استفاده اززمان افراد را در جهت متمرکز ساختن نظریات شان کمك مینمایند .

در صورتیکه در زمان تعیین شده یك تصمیم نهائی اتخاذ شده نتواند لازم می افتد تا جلسه به تعویق بیفتد و به این صورت برای تفکر بیشتر موقع میسر میشود .

جلسات کمیته :

جلسه کمیته یك شکل خاص جلسه است ، یك کمیته گروپی از افراد است که توسط یك گروپ دیگر افراد یا توسط شخصی برای یك وظیفه خاص ویا رسیدهگی به یك موضوع بالخاصه انتخاب گردند . دو شکل عمده کمیته ها موجود است :کمیته های مشورتی و کمیته های اداری و ممکن به شکل دایمی ویا موءقتی باشد .

یك کمیته مشورتی به یك فرد یا شخص دیگری که دارای صلاحیت تصمیم گیری است مشوره های لازم میدهد . کمیته اداری دارای بعضی صلاحیت های تصمیم گیری میباشد .

سه دلیل عمده برای انتخاب یك کمیته بجای یك فرد وجود دارد :

- به این صورت مسئوولیت میتواند مشترك گردد .
- متیقن شدن در مورد اینکه حدود معقول دانش و نظریات قبل از رسیدن به تصامیم نهائی مورد مشوره قرارگرفته باشند.
- بر طرف ساختن تعصبی که از باعث منفعت شخصی یا تعصب فردی در تصمیم گیری به وجود می آید .

قواعد و پروسیجر های کمیته :

در صورت انتخاب یك کمیته شرایطی که تحت آن کمیته به فعالیت می پردازد باید صریحا" اتخاذ گردد(ترجیحا" به صورت تحریری):

اینها عبارتند از :

- وظایف و توانائی ها
- عضویت .
- حقوق رأی دهی .
- ترتیبات برای جلسات .
- پروسیجر (چطور موضوع به پیش برده میشود .)

وظایف و توانائی ها :یك کمیته بدون موجودیت یك لایحه رسمی صلاحیت ها ووظایف

نمیتواند بطور موثر فعالیت نماید . اینها طوریکه در فصل های قبلی تشریح گردید معادل صلاحیت و مسئولیتی میباشد که به یك فرد سپرده میشود .

توانائی یك کمیته تصامیمی را که آن کمیته میتواند اتخاذ نماید مشخص می سازد وظایف یك کمیته مسئولیت های آن کمیته را تعیین میکند .

عضویت : در انتخاب اعضای یك کمیته برای پر نمودن خلائیکه بوجود می آید ـ مدت عضویت بیشتست و اعضای کمیته از طریق رأی گیری انتخاب گردیده و نقش های هر کدام واضحا" بیان گردد .

رأی گیری : حق رأی دهی اعضا" به شمول اعضای انتخاب شدهٔ یك کمیته باید مشخص گردد .

احضارات و آماده گی برای جلسات : برای تدویر جلسه کمیته قواعدی باید وضع گردد که چند مرتبه تشکیل جلسه دهد ـ پروسیجر مربوط به احضار یك جلسه ـ و اینکه کی آنرا احضار میکند و چه وقت باید آگاهی قبلی داده شود .

پروسیجر : برای پروسیجر کمیته باید موافقت اعضا" موجود باشد مثلا" چطور کار آن براه انداخته میشود . این پروسیجر باید شامل قواعدی باشد که طرز رسیدن به تصمیم نهائی را بیان دارد . مثلا" با اکثریت واحد یا یك اکثریت ۳ / ۲ (اکثریت مطلق). بصورت عمومی تصمیم نهایی با رأی اکثریت اتخاذ میشود . رئیس جلسه در حالت عادی رأی نمی دهد ولی در صورتی که رأی های موافق و مخالف مساوی باشد رئیس جلسه یك رأی خواهد داشت که این رأی وی برای اتخاذ تصمیم نهایی سازنده میباشد .

بعضا" ضرورت می افتد که برای اتخاذ تصامیم موافقه همگانی موجود باشد . ولی معذرتی که دارد اینست که یك عضو مخالف ممکن کار کمیته را مانع شود . رئیس یا گرداننده جلسه توسط شخص یا گروپی انتخاب میشود که کمیته را طرح مینماید و یا هم از طریق رأی گیری توسط اعضای کمیته . رئیس جلسه کمیته را گرد هم آورده بالای اجندا" تصامیمی اتخاذ مینماید . جلسه را اداره نموده و موافقتنامه های (مانند فهرست مواد مورد نظر) جلسات را بعد از تصویب آن توسط اعضای جلسه امضا" می کند . وی اعضای کمیته را برای سخنرانی در جلسات کمیته احضار نموده و در بعضی حالات میتواند حق سخنرانی یا، عضو کمیته را سلب نماید . رئیس جلسه به کمیته تحرك بخشیده تا بالای پیشنهادات رسمی رأی گیری نمایند و منظوری یا رد شدن این پیشنهادات را اعلان میکند . منشی جلسه تصامیم و فیصله های کمیته را ثبت می کند . منشی نیز ممکن مانند رئیس جلسه توسط اشخاصیکه کمیته را ترتیب میکند ویا هم

از طریق رأی گیری توسط اعضای کمیته انتخاب گردد .

وظیفه اساسی منشی ترتیب نمودن یک ریکارد وقایع مهم جلسه میباشد و بخصوص ریکارد نکات ذیل :

- اسمای اعضای حاضر جلسه
- اسمای مشاهدین جلسه
- اسمای اعضای غایب جلسه و آنانیکه برای غیابت شان معذرت پیش نموده اند .
- تصامیم اتخاذ شده با عین عبارات آن
- فشرده مباحثاتی که منتج به این تصامیم میشود .
- تاریخ جلسه آینده

در صورت ریکارد نمودن تصامیم و فیصله ها معمولاً " اسمای اشخاصی که نقاط خاص را خاطر نشان میسازند ثبت نمی شود .

طرز براه انداختن جلسه قرار ذیل است :

رئیس - کار جلسه را انتظام می بخشد . مانند شروع موضوع رسمی جلسه . و ی اسمای آن اعضای را اعلان میکند که برای غیابت شان معذرت پیش نموده اند . و در صورتیکه اعضای جدید پیشنهاد گردیده باشد آنها را معرفی میکند (مانند معرفی آنها به سایر اعضاء) همچنان مهمانانی را که شاید حاضر باشند معرفی مینماید .

منشی جلسه یادداشت های (ریکارد ها) جلسه قبلی را میخواند .

اعضای جلسه میتواند سوالاتی را در مورد صحت و مکمل بودن یادداشت ها طرح نمایند و در مورد پیشنهادات یا انتقاداتی داشته باشند .

در صورتیکه تمام اعضاء توضیحات لازمه را ارائه نموده باشند رئیس جلسه موافقه اعضاء را در مورد یادداشتهای جلسه (مانند یک طرح پیشنهاد) فراخواهد خواهد یک عضو جلسه طرحی را پیشنهاد مینماید و دیگری آن را تائید و ازان پشتیبانی می کند . رئیس بعداً " ممکن برای مباحثه بیشتر و نهایی موقع دهد و در صورتی که بحث بیشتر در زمینه موجود نباشد رئیس ویا یک عضو دیگر جلسه سوالی را در میان خواهد گذاشت که رأی گیری به کدام نقطه خود رسیده است . بصورت عادی یادداشت مورد موافقه قرار می گیرد صرف تغییرات جزئی ای بعضاً " در آن بوجود می آید .

بعداً " کمیته هرماده اجندا ء را یکی پی دیگری مورد مباحثه قرار داده و بالای هر کدام آن تصمیم می گیرد .

۴-۵ آموزش پرسونل :

در جریان حیات آموزش توقف نمی یابد . کارکنان صحی همیشه از تجارب جدید استفاده مینمایند .

مراقبت صحی یک ساحه وسیع فعالیت هاست . همچنان دانش طبی به صورت دوامدار در تغییر و انکشاف است هر روز طرق جدید وقایه امراض ادویه جدید تخنیک ها و میتود های جدید معاینه دریافت میشود . به نسبت اینکه دانش لازم برای انکشاف صحت دارای ساحه وسیع است و به سرعت تغییر می یابد . کارکنان صحی باید برای بهبود و عصری ساختن مراقبت صحی و دانش تعلیمی و اهلیت شان آماده آموزش دوامدار باشند .

آموزش به وسیله تدریس :

یکی از بهترین راه های آموزش متداوم تدریس است ، زیرا که آموزگاران خوب دانش و مهارت خویش را به خاطر شاگردان شان با دانش روز عیار میکنند .

به عین صورت یک لیدر خوب تیم صحی معلومات خوب را در اختیار اعضای تیم گذاشته و برای آنها مواد آموزش را در هر زمانی که به دانش و مهارت جدید ضرورت داشته باشند تدریس یا تنظیم مینماید .

> با تدریس دیگران به
> آموزش دوام بدهید

هر لیدر تیم صحی یک قاعده اساسی برای آموزش دارد بصورت خاص پرسونل خوب آموزش یافته مانند یک اسیستانت طبی یا نرس باید جهت تربیه کارکنان صحی قریه برای وظایف مراقبت صحی اولیه آماده گردد . یک سوپروایزری که تربیه اعضای تیم صحی را به عهده می گیرد باید از خود بپرسد :

کدام موضوع ضرور است مورد آموزش قرار گیرد و تدریس شود ؟

چطور میتوان به صورت بهتر آموخت یا تدریس کرد ؟

کدام موضوع باید مورد آموزش قرار گیرد و تدریس شود ؟

فقدان آموزش یگانه دلیلی نیست که چرا افراد کاری را که باید انجام دهند نمی دهند ، دلایل دیگری نیز وجود دارد که در ذیل ازان ذکر به عمل می آید :

- منابع ناکافی مانند کمبود ادویه
- شاید برای کارکن صحی یك لایحه وظایف یا هدایات مشخص موجود نباشد .
- کارکن صحی عادت دارد زیاد کار کند لاکن به نسبت عدم موجودیت مکافات یا عدم توسعه و پیشرفت از کار دلسرد میشود .
- اعضای تیم ممکن همرای هم خوب کار نکنند .

برای مشخص ساختن ضرورت آموزش دو سوال طرح خواهد شد :

آیا نقیصه ای در کار موجود است ؟

بطور مثال : در کلنیك ها پرستاری کمتر صورت می گیرد :ریکارد ها نشان میدهد که تطبیق واکسین بسیار کم صورت گرفته و بهبودی در وضع حفظ الصحه قریه به ملاحظه نمیرسد . اشتباهات متعددی در قسمت گراف های وزن وجود دارد .

آیا آموزش میتواند این نقیصه کار را بهبود بخشد ؟

سوال کلیدی پرسیده شود :عضو پرسونل جه کاری میتواند بعد از آموزش انجام دهد که قبلاً به انجام آن قادر نبود ؟

قبل از شروع یك پروگرام آموزشی آمر اداره باید از خود بپرسد :کدام وظایف در برابر کارکن صحی قرار دارد که آنها به نسبت نداشتن آموزش قادر به انجام آن نیستند .

بصورت عمومی کارکنان صحی قبل ازینکه برای یك تیم صحی انتخاب گردند یك اندازه آموزش اساسی را فرا گرفته اند . با آنهم اکثراً انجام وظایفی در اجتماعات مختلفه انتظار میرود که برای انجام آن باید یك یا چند کارکن صحی آموزش یابند ویا آموزش دوباره ببینند ویا بعضی اوقات لازم می افتد تا یك کارکن صحی وظایف کارکن صحی دیگری بعهده بگیرد و برای آن کار آموزش یابد .

سوپروایزر تیم صحی باید همیشه برای پرسونل خود در مورد ضرورت های آموزش شان مشوره لازم ارائه نماید ،این امر یك بخش مهم کنترول و نظارت را تشکیل میدهد . آموزش افراد در مورد چیز هائیکه قبلاً قادر به انجام آن بودند یك ضیاع وقت است . پرسونل باید قبل از شروع پروگرام آموزشی آزمایش گردند تا این نکته واضح گردد که از قبل به چه چیز ها آشنائی دارند و چه کاری را انجام داده می توانند و به کدام دانش و مهارت جدید ضرورت دارند .

افراد را نباید در مورد چیز هایی آموزش داد که جواز انجام آن را نخواهد

داشت . ویا به نسبت عدم موجودیت امکانات قادر به انجام آن نخواهد بود . این عمل خیلی نادرست است اگر شخصی را که قادر به انجام کاری باشد به وی مجال انجام آن داده نشود .

آموزش برای مهارت در کار

زمانیکه یك سوپروایزر ، یك نیازمندی آموزش ویا نیازمندیهای را درین زمینه دریافت نموده باشد ، باید اهداف مشخص و واضحی را طرح نماید .

یك هدف مورد نظر آموزشی بیان میدارد که :

- ازآموزنده انجام کدام کار در ختم مرحله آموزشی توقع میرود که قبلاً قادر به انجام آن نبود .

مثال های اهداف آموزشی :

مثال اول : در ختم آموزش بعد از تهیه وسایل مناسب ، شاگرد قادر به گرفتن - تثبیت نمودن - طبقه بندی و بسته بندی سمپر ها خواهد بود .

مثال دوم : در ختم این کورس آموزشی در مواجه با گروپ های مختلط مریضان با شکایات مختلفه وگروپ های سالمی که به کلنیك مراجعه مینمایند شاگرد قادر خواهد بود تا از ده واقعه جدید جذام نه واقعه آنرا تشخیص نماید وآن را بصورت درست راجستر نماید .

سوال : آیا اهداف ارائه شده موضوعی را که از آموزنده کورس در اخیر دوره آموزش انجام کار توقع میرود برای شاگرد و آموزگاران بصورت یکسان واضح میسازد ؟

اهداف آموزش باید برای شاگردان واضح ساخته شود . همچنان این موضوع بسیار مهم است که شاگردان باید خود در تصمیم گیری روی اهداف آموزشی شان حصه بگیرند که آنها به خاطر انجام شایسته کارشان به آموختن کدام موضوع ضرورت دارند .

مشخصات اهداف آموزش یا اهداف آموختن مانند اهداف عمومی میباشد طوریکه این اهداف باید قابل اجراء بوده - مورد موافقه همگانی قرار گیرد و برای همه قابل فهم و مورد قبول باشد . حدود آن قابل مشاهده و پیمایش بوده و مطابق به کار مرعی الاجراء باشد .

برای بر آورده شدن پنج مشخصه اساسی، چهار موضوع ذیل در نظر گرفته شود :
- مشخصات شاگردان
- وظایف و وجایب آینده شاگردان .
- شرایط لازم برای اجرای این وظایف و وجایب
- ستندرد یا سطح اجراآتی که باید بر آورده شود .

اوصاف و مشخصات مهم شاگردان عبارتند از: دانش و توانائی آنها از تجارب و تعلیمات قبلی شان . تحرکیت - ذکاوت و صحت فزیکی و دماغی شان . وظایف آینده شاگردان اهداف آموزش و آموختن میتود ها و محلاتی را که برای آموزش مورد استفاده قرار می گیرد مشخص می سازد . شرایطی که شاگردان در آن مهارت های جدید را می آموزند باید مشابه شرایطی باشد که بعداً باید دران کار نمایند. مثلاً " یك کارکن صحی قادر خواهد بود تا به مادری که سواد ندارد بیاموزاند که چطور محلول O.R.S را برای یك طفل شیر خوار مبتلا به اسهال در محل اقامت خود تهیه نماید ، طوریکه مادر ضرورت به بازرسی بیشتر نداشته باشد . ویا یك کارکن صحی احتماع قادر خواهد بود تا برای رئیس قریه تشریح نماید که چطور مواد مورد ضرورت را برای حفر و تعمیر یك چاه اطمینان بخش بدست آورد طوریکه رئیس قریه بدون تشریحات بیشتر این کار را بسر رسانیده بتواند .

معیار یا سطح اجراآت مورد نظر باید بصورت واضح بیان گردد .

چطور میتوان بهترین شکل آموزش و آموختن را عملی نمود (میتودهای آموزش)

میتود های آموزش و آموختن :

میتود های مورد استفاده برای آموزش و آموختن میتواند بعد از طرح و تحریر اهداف آموزشی انتخاب گردد . میتود ها باید برای اهداف مورد نظر مناسب باشد بطور مثال طرز اجرای یك زرق از طریق نشان دادن تصاویر تشریح و عملی نمودن آن بالای مواد غیر زنده و در اخیر در تحت نظارت بالای یك شخص آموخته می شود . یا اینکه چطور بعضی روش های حفظ الصحوی را برای اطفال مکتب آموزش داد ، دریك مرحله ایجاب میکند که شاگردان جلساتی را با اطفال مکتب براه بیاندازند تا اینکه مهارت تا حدی آموخته شود که در تشریح هدف مشخص گردیده باشد . یا آموختن موضوعات ضروری برای کمك نمودن ولادت یك طفل به مفهوم آنست که میتود های مختلفه ای باید برای این منظور آموخته شود که عبارتند از خواندن - تشریح - مشق

و تمرین بالای یک مودل تا زمانیکه بتواند که در تحت نظارت عملاً در انجام یک ولادت حقیقی سهم گیرد .

به صورت یک قاعدهٔ عمومی برای انتخاب میتودهای تدریسی و آموزشی باید لایحه وظایف و تحلیل وظیفه مرعی الاجراء دنبال گردد . به این صورت میتود های مناسب برای آموختن دانش مورد ضرورت و هر مهارت دیگری که برای اجرای ماهرانه وظیفه لازم است انتخاب شده بتواند .

آموزش فرد نظر به وظیفه :

برای اکثر مهارت هائیکه کارکنان صحی مکلف اند آنرا بیاموزند آموزش فرد نظر به وظیفه یک میتود بسیار موثر است که درین میتود شخص مطلوب نظر به کاری که انجام میدهد آموزش می یابد. با آنهم نظر به وسعتی که آموزش شخص به شخص (مثلاً یک معلم به یک شاگرد) دارد این میتود وقت زیادی را ایجاب خواهد نمود تا چندین شاگرد به این صورت آموزش یابد ویک معذرت احتمالی دیگری که دارد آنست که شاگردی که به تنهائی کار میکند از انگیزش موجود در کار دسته جمعی با سایر شاگردان و زمینه تبادل افکار بین شاگردان برخوردار نمیشود . روی این دلایل سازماندهی این طرز آموزش برای چندین شاگرد یکجا معقول پنداشته میشود . زمانی که شاگرد درنیابد که یک عضو تیم شما به نسبت فقدان آموزش قادر به انجام کاری که باید انجام دهد نیست ، راه معقول و درست این خواهد بود که بزودی ممکن زمانی را برای آموزش دوباره وی طرح و تعیین نماید . ضرور نیست تا برای سازماندهی یک کورس ریفریشر انتظار کشیده شود .

خوانش فردی :

کتاب ها و سایر مواد خواندنی وسیله تعلیمی بسیار مفید و آسانی قابل دریافت میباشد که در دسترس قرار دارد . کارکنان صحی میتوانند دانش و فهم شان را در مورد پرابلم های صحی و کنترول آنها از طریق مطالعه مواد صحی ای که شما می توانید در دسترس شان قرار دهید . بهبود بخشند همچنان مواد خواندنی ای که به دقت انتخاب میشود شاگردان را وسیعاً در جهت کسب مهارت های متعدد کار صحی در این اجتماع کمک مینماید . شما باید کوشش به عمل بیاورید تا کتابهای تهیه شده خاصتاً برای کورسهای تعلیمات انفرادی بدست آورید .

آموزش گروپ کوچك :

تدریس شاگردان در گروپ های کوچك ارتباط نزدیك بین شاگرد و معلم را بر قرار میسازد و وقت کمتر معلم را نظر به میتود آموزش انفرادی صرف میکند و شاگرد را بـــا کار باهمی با دیگران برمی انگیزد . گروپ های مباحثوی غیر رسمی یا جلسات پرسـش و جواب میان شاگردان میتواند برای آموزش بسیار با ارزش باشد .
وسعت گروپ ها میتواند از حد اقل دو نفر تا حد اعظمی الی دوازده نفر تفاوت نماید . گروپ های دارای سایز های مختلف برای اهداف مختلف دایر میشود . در تدریس کلنیکی بطور مثال برای ارائه معمولی واقعه و مباحثه روی آن یك گروپ درحدود هفت نفر مناسب میباشد . لاکن برای بعضی اهداف یك گروپ دو یا سه نفری یك حـد اعظمی میباشد که تدریس و آموزش کافی و موثر را ممکن میسازد .

آموزش داخل صنف :

افراد زمانی به صورت بهتر می آموزند که فعالانه در پروسه آموزش شامل گردند . در یك کلنیك یا یك گروپ فعال خورد مانند ورکشاپ آموزشی این امر آسان میباشد . لاکن در یك صنف مشکل به نظر میرسد با آنهم در یك صنف معلم میتواند پلان هـای را طرح نماید که برای شاگردان مجال اشتراك فعال آنها را در پروسه آموزشی میسر سازد .

آموزش مهارت های جدید :

آموزش مهارت های جدید زمانی را ایجاب مینماید که درین مورد نباید ازشتاب وعجله کار گرفت . ترینر یا آموزگار باید تمام مهارت را ارائه نموده و آن را به بخـــش های کوچکی که شاگرد بتواند نسبتا" آسانتر بیاموزد تقسیم نماید و بعدا" به صـورت کل مهارت را باز سازی نماید . این روش به قسم (Whole part approach) برای آموزش مهارت شناخته میشود .
آموختن یك مهارت معمولا" با مشاهدات آغاز میگردد . در جریان این دوره شاگرد کسب دانش مینماید و ــــ پیشرفت نسبتا" سریع به ظهور رسیده میتواند.
مرحله دوم مرحله تقلید و پیروی است . درین مرحله شاگرد از عمل آموزگار خود پیروی و تقلید مینماید . درین مرحله است که تقسیم نمودن مهارت به اجزای آن ضروری -

پنداشته میشود : کسب این مهارت های مشرح فردی زمانی را در بر خواهد گرفت و شاگردان به آسانی میتوانند درین مرحله دلسرد شوند .

یکبار که شاگردان قادر به پیروی از آموزگار شان گردید اینها باید بعملی نمودن این مهارت درتحت نظارت آغاز نمایند . آغاز این کار به آهستگی صورت خواهد گرفت. یکبار که یک مهارت در بخش های فردی کسب گردید شاگردان باید به عملی نمودن آن به صورت کلی آغاز نمایند . درین مرحله شاگردان میدانند که چه کاری را باید انجام دهد و برای کسب کانترول بالای فعالیتهای خود برای اجرای این کار آغاز مینماید . به اندازهٔ که وی در کار خود مهارت حاصل نماید فعالیت هایش سرعت کسب میکند .

بالاخره شاگرد به مرحله ای میرسد که مهارت وی کم یا بیش بصورت اتوماتیک (خودبخودی) عملی میشود . یکبار که این درجه مهارت کسب گردید تقریباً هیچگاه از دست نمیرود . بر خلاف خواندن کتاب زمانیکه مهارت ها خوب آموخته شوند و در عرصه عملی قرار گیرد با وصف اینکه مدت زیاد مورد استفاده قرارنگیرد به آسانی از دست نمیرود . یک کارگر ماهریکه خودش قادر به تحلیل کاری باشد که انجام میدهد میتواند به آموزش دیگران در رشتهٔ که وی مهارت حاصل نموده آغاز نماید .

آیا آموزش صورت گرفته ؟ (آزمایش اجراآت)

هدف از آموزش اینست تا شاگرد را قادر به انجام کاری سازد که قبلاً آن را انجام داده نمی توانست . در صورتیکه اهداف آموزش واضح و روشن باشد آموزگاران میتوانند بهبود و پیشرفت شاگردان را به آسانی ارزیابی نمایند و همچنان شاگردان نیز میتوانند بهبود در کار خویش را ارزیابی نمایند .

آزمایش و ارزیابی کار باید توسط اهداف مورد نظر اداره گردد ـ بطور مثال اگر هدف آموزش آن باشد که شاگرد را برای تکمیل درست یک سرشماری خانواده گی قادر گرداند باید توانایی وی در قسمت تکمیل فورمه های سرشماری آزمایش گردد . تقاضای نوشتن یک مقاله در مورد تکمیل فورمه های سرشماری خانواده گی روش مناسب برای ارزیابی مهارت وی نمی باشد .

شما افراد را برای نوشتن مقاله نه بلکه برای اجرای عملی کار آموزش میدهید .

اساس آموزش میتواند برای تمام اشکال آموزش بکار برده شود . آیا آموزنده میتواند بعضی کار هاي را که قبلاً قادر به انجام آن نبود بقسم یک پی آمد آموزش انجام دهد ؟

بخش اول - اداره چیست؟

آموزش و ارزیابی بسر رسیدن اهداف آموزشی

خلاصه

- تمام کارکنان صحی ضرورت دارند تا به آموزش دوام بدهند .
- سوپروایزر ها باید در پروسه دوام آموزش تیم صحی کمك نمایند .
- نیازمندیهای آموزش از طریق ارزیابی کار اجراء شده تشخیص میشود .
- اهداف آموزشی بیان میدارد که شاگرد بعد از ختم کورس قادر به انجام کدام کاری باشد که قبلاً نبود .
- میتود های آموزشی به اهداف مورد نظر بستگی دارد .
- فهم و دانش میتواند از طریق مطالعه و مباحثه کسب گردد .
- مهارت با مشق و تمرین مکرر آن ها تحت نظارت کسب میگردد تا زمانیکه به یك سطح لازم خود برسد .
- آموزش با دریافت اینکه آیا اهداف آموزشی به انجام رسیده است و اگر رسیده بکدام وسعت ؟ ارزیابی میشود .

فصل چهارم
کنترول و ارزیابی کارها

اهداف آموزشی

بعد از مطالعهٔ این مبحث و اجرای تمرینات یك کارکن صحی قادر خواهد بود که :

- حجم و کیفیت متوقع کار تیم صحی را حفظ نماید .
- اجراآات اعضای تیم را ارزیابی نماید .
- علل نواقص کار را دریافت نماید .
- در حل پرابلمهای پرسونل کمك نماید .
- منازعات و مشاجرات اعضای تیم را برطرف نماید .

کنترول وارزیابی کارها

زمانیکه اهداف ووظایف یك تیم صحی بصورت درست طرح ریزی گردید ، واعضاء تیم بصورت دقیق انتخاب ، تربیه ورهنمائی گردیدند یکتعداد اقدامات کنترولی میتواند در زمینه اتخاذ گردد ، تا از طرز پیشبرد کار تیم صحی بازرسی بعمل آمده وبه تیم صحی ونظارت کنندهگان آن کمك نماید که حجم وکیفیت متوقعه کار ها را حفظ نمایند .

٤ -١ — حفظ ستندرد های کار : -

اقدامات کنترولی ، پروگرام را راهنمائی نموده و متضمن بعضی معیاراتی بوده که جهت مقاصد ذیل لازمی وضروری پنداشته میشود :

الف ـ اطمینان دهد که کار مطابق اهداف تعیین شده و فعالیت های طرح شده در مدت زمان مشخص با منابع تهیه شده اجراء میگردد .
ب ـ نظارت کننده گان (سوپروایزر ها) را قادر سازد تا نواقص دانش و بینش کارکنان صحی را دریافت کرده و زمینه را برای آموزش آنها مهیا سازد .
ج ـ نظارت کننده گان را در شناختن و پاداش دادن به کار درست قادر ساخته وهم چنان آنها را در تعیین پرسونل مناسب برای ارتقا و آموزش بیشتر کمک و یاری رساند .
د ـ اداره را قادر سازد تا از کافی بودن منابع تهیه شده و استفاده درست آن اطمینان دهد .
هـ ـ اداره را در تشخیص عوامل نواقص کار قادر سازد .

هدایت دادن به مردم و سپس توقع اجرای کار کافی نبوده ، در زمینه باید اقدامات دیگر نیز صورت گیرد . طوریکه میدانیم کارکنان صحی به حمایت و تشویق دوامدار نیاز دارند ، یکی از طرق تأمین این حمایت عبارت از مباحثه مکرر در مورد موضوعات مربوط به کار آنها میباشد .

کارکنان صحی از ویزت نظارت کننده (سوپروایزر) استقبال بعمل می آورند . آنها به خوبی میدانند که ویزت نظارت کننده یك فرصت خوب است برای تشخیص کار و فعالیت خوب .

کنترول خوب باید دارای اوصاف ذیل باشد :
ـ کنترول باید در وقت و زمان معین صورت گیرد . برای اینکه معیار کارها تأمین شود باید اقدامات کنترولی در اوقات معین اتخاذ گردد که ارتباط به اهداف و مقاصد پروگرام دارد .
ـ اقدامات کنترولی باید ساده و بسیط باشد ، اگر مغلق باشد تطبیق آن بمدت زمان زیاد و معلومات بیشتر نیاز دارد .
ـ اقدامات کنترولی باید خلص و محدود باشد ، تنها باید ملاحظه شود که کار انجام شده و ستندرد ها تأمین میشود .
ـ در کنترول باید از حدیت و سختگیری زیاد کار گرفته نشود ، زیرا کنترول جدی باعث ناکامی شخص شده و علاوتاً پرسونل تلاش میورزد تا ازآن شانه خالی نمایند .

الف ـ هدایات (بشمول لــوایـــح وظایف ، اهداف و مقاصد :

هدایات باید بسیار واضح باشد تا برای تمام اشخاص ذیربط قابل فهم باشد و نظارت کننده (سوپروایزر) باید از دانستن آنها مطمئن گردد . این هدایات باید جنبه عملی داشته و از توان و قدرت افراد تطبیق کننده خارج نباشد . ضمناً ـ برای اجرای بهتر آنها باید منابع کافی فراهم گردد . هدایات باید به طرزی ارائه شود که نتایج آن به سهولت بررسی شده بتواند .

ب ـ استفاده از تقسیم اوقات کار :

تقسیم اوقات کار نشان میدهد که یک کارگر باید چه را در کدام روز و چه وقت انجام دهد .



تقسیم اوقات کار خاصتاً برای آنعده اشخاص حائز اهمیت است که بایه تنهائی کارها را انجام میدهند ویا با عده معدودی افراد ، به شخص مسئول یک تیم اجازه می دهد تا روز و اوقات مشخص کار تیم خود را بداند . و به کارکنان صحی اجازه میدهد

تا از وقت به بهترین وجه استفاده نماید . به هر اندازه" که تقسیم اوقات کار مشخص باشد به همان پیمانه کارها بهتر و خوبتر انجام می پذیرد . برای کارکنان صحی لازم و ضروری است تا پلان کارهای خود را آماده ساخته و با لیـــدر تیـــم خــود در میان گذارد و روی آن صحبت و تبصره صورت گیرد .

(جزئیات دستور العمل های تقسیم اوقات کار در فصل چهارم ذکر میگردد)

زمان یکی از مهمترین منابع به حساب می آید . زمان را نمیتوان ذخیره یا افزایش داد . زمان را نمیتوان در بدل پول خرید .تنها میتوان از زمان استفاده یا آنرا ضایع ساخت . بنابران تقسیم اوقات کار با پرسونل کمک مینماید که از وقت خود به بهترین وجه استفاده کند و به آنها نشان میدهد که انجام وظایف و کار ها چقدر وقت را در بر گرفته و چقدر کارها در وقت و زمان داده شده انجام شده میتواند .

ح ـ ملاقات و ویزت و باز دید های ســـوپروایزر ها :

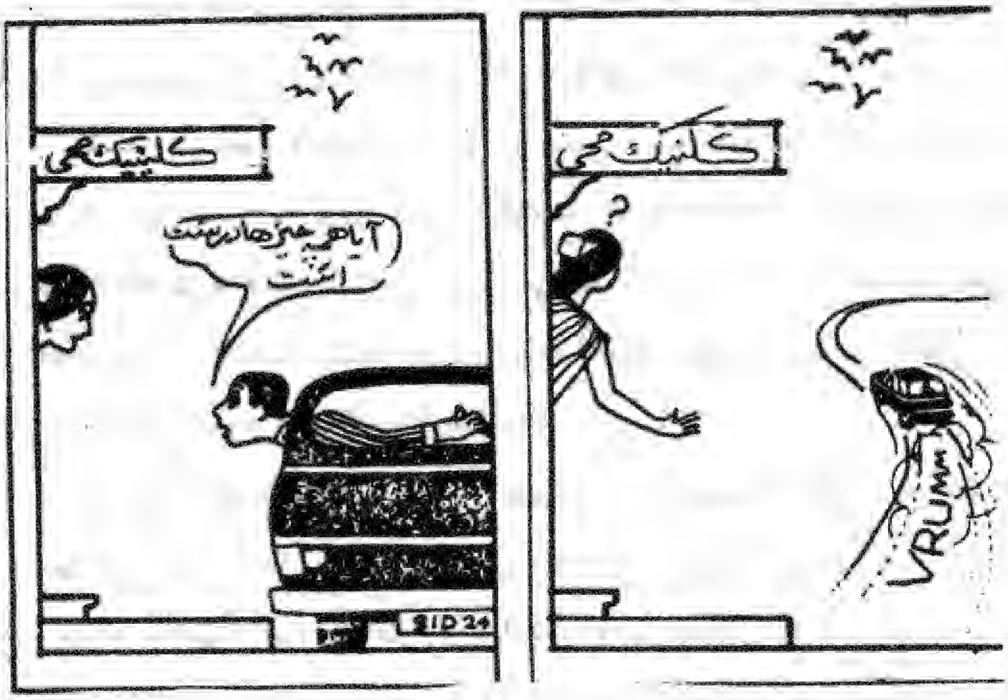
برای انجام کارهای خوبتر و بهتر ویزت های نظارت کننده گان و تیم لیدر هـــا بسیار اهمیت دارد و هیچ اقدام دیگر جای آنرا گرفته نمیتواند . و این امر خاصتا" در موارد اداره پرسونل صحی مناطق روستائی به خوبی صدق مینماید . ویزتهـــا ی نظارت کننده گان (سو پر وایزرها) باید برای هر کارکن مفید تمام شود . و کارکـــن با خود چنین خواهد گفت (نظارت کننده میداند که من همین جا کار میکنم . و کا ر و وظیفه من به او خیلی ها اهمیت دارد ، زیرا او جهت ملاحظه کارمن آمده اســـت) . ویزتهای شخصی به کارکن اطمینان میدهد که تیم لیدر همان کسیست که در وقـــت ضرورت با وی کمک کرده میتواند . علاوتا" ویزت ها زمینه" تبادل افکار را مساعـــد میسازد . ویزتهای سوپروایزر هــا فرصت مساعدیست تا به اظهارات کارکنان صحی که به مشکلات مواجه اند گوش فرا داده و نـــظر یـــا ت آنها را پیرامون بهبود کا ر شان استماع نماید . این عمل فرصت مناسب را برای آمـــوزش در محل کار ، فراهم میسازد .

هر ویزت باید یك هدف مشخص و جداگانه را دنبال کند و برای انجام بهتر آن به سوپروایزر وقت کافی تعیین گردد . اگر ویزت مختصر و به عجله انجام گیــرد ، اهداف آن موفقانه بدست نیامده و کارکنان در موقعیت یأس و نومیدی قرار میگیرند .

بصورت عموم ویزتهای اعلان شده از تکتیکهای خوب اداری نمایندگی نمیکنـــد . این امر به کارکنان وانمود میسازد که آنها مورد اعتماد ســـوپر وایزر قرار ندارنـــد .

بدین ملحوظ باید کارکنان تشویق گردند تا آماده‌گی لازمه را برای ویزت، سوپروایزر گرفته و پیرامون موضوعات که از وی کمک میخواهد، به وضاحت فکر کند.

اگر سوپروایزر در مورد موضوعاتیکه تدقیق میکند، یک چک لست داشته باشد خیلی ها مفید و موثر تمام میشود. و این خود ارتباط با ماهیت تسهیلات، دیپار - تمنت یا افرادی می گیرد که ویزت میگردد.



۳- ارزیابی و بررسی اجراآت کارها:

درین قسمت ما زیاد تر علاقمند ارزیابی فعالیتهای اعضای یک تیم صحی می باشیم. ارزیابی و بررسی توسط نظارت کننده (سوپروایزر) و تیم لیدر انجام می شود تا معین سازد که پرسونل تا چه سرحد برای بدست آوردن اهداف کار خویش نایل گردیده‌اند. در اثنای ارزیابی باید در مورد اهداف و مقاصد توضیحات روشن و واضح ارائه گردد، که بزخی از آن ذیلاً نگاشته شده است:

- آیا مطابق به احتیاجات جامعه است.

- آیا امکان پذیر است ؟
- آیا قابل پیمایش است .
- آیا مورد قبول اشخاصیکه ارزیابی میگردد ، قرار دارد یا خیر؟

ارزیابی ازان مقاصد کارها و ستندردها صورت می گیرد که در لایحه وظایف درج است . این اهداف و مقاصد بائید در حین آموزش و آموزش جریان وظیفه به کارکنان خاطر نشان ساخته شود . آنها باید جز هدایات روتین و روزمره باشد . اینها عکس صحبت اهداف مشخص در شروع همان پریود یک ارزیابی میشود ، توسط کارکن و سوپروایسزر ، تعبیه و بکار گماشته شود . اهداف هدایات ، معیارات کارها و رهنمود های روزمره نتایج کار اعضای یک تیم صحی را نشان میدهد .

یک هدف مهم و عمده ارزیابی و بررسی اینست که توانائی و ضعف کار ، کارکنان را بر ملا میسازد . بنا برین آنها میکوشند تا به تعداد کارهای مثبت افزوده و نواقص کارها را کاهش دهند . ارزیابی و بررسی به کارکن و نظارت کننده وانمود میسازد که تا چه حدود امکانات انکشاف وضرورت به آموزش وجود دارد و آموزش بیشتر تا چه حدود باعث بهبود اجراآت کارها میگردد .

ارزیابی باید بصورت دوامدار صورت گیرد . بعضاً طوری رخ میدهد که ارزیابی تا وقتیکه کارکن با نظارت کننده رو برو نشده (زمانیکه راپور سالانه تهیه میشود)صورت نمی گیرد و البته این یک عمل نا شایسته و غیر معقول به نظر میرسد .

یک نظارت کننده خوب همیشه تلاش میورزد که کارکنان صحی را بصورت دوامدار و منظم ملاقات نماید تا پیرامون اهداف و نتایج ، موفقیت و ناکامی و جوانب منفی و مثبت کارها ، با ایشان صحبت نمایم . نظارت کننده باید به کارکنان تفهیم نماید که در مقابل انتقاد از خود عکس العمل مثبت نشان داده و به بهبود کارها بیفزایند . ارزیابی اجراآت کارکنان صحی توسط نظارت کننده نزدیک یا کسیکه در تماس نزدیک با آنها قرار دارد ، خوبتر صورت میگیرد . و اگر این ارزیابی توسط شخصی صورت گیرد که باکارکنان صحی ندرتاً می بینند و در مورد کارشان معلومات کافی ندارد نه تنها اینکه یک عمل غیر عادلانه بوده بلکه صلاحیت نظارت کننده نزدیک را تحت شعاع خود قرار داده ، احساس مسئولیت وی را در مقابل کار ، کارکنانیکه در تحت نظارت وی ایفای وظیفه مینماید کم میسازد . اگر در زمان ارزیابی کارها از یک چک لست استفاده شود خیلی ممد و موثر تمام میشود . و ذیلاً در یک مثال ارائه میگردد :

چک لست برای ارزیابی انجام کارها :

اسم کارکن صحی . . . ــ . . . . . . تاریخ تاریخ

توضیحات دررابطه باکار :	به محل کار بوقت و زمان معین میرسد .	نه		
	ـ روابط آن با همکاران خوب است .	بلی		
	ـ درین اواخر کدام پرخاش صورت گرفته است ؟	نه		
نتایج و محصول کار :	ـ راجستر کلنیک نمایانگررسیده گی خوب از مریضان است .	بلی		
	ـ ویزتهای خانه‌گی مثمرومؤثر بوده است	قسماً		
مهارتها :	ـ آیا امراض معمول تشخیص می گردد ؟	قسماً		
	ـ آیا حاملگی هائیکه با خطر همراه‌اند ،کشف میگردد ؟	قسماً		
	ـ آیا تخنیکهای کافی تعقیم وجود دارد ؟	بلی		
	ـ ریکاردهای واضح کلنیکی وجود دارد ؟	بلی		
	ـ ستاک ها و لوازم بصورت منظم وسیستماتیک ترتیب گردیده ؟	قسماً		
	ـ آیا راپورها منظماً واگذارمیگردد	نه		
فعالیتهای اضافی :	ـ آیا در صاحثات پرسونل اشتراک میورزد ؟	بلی		
	ـ آیا در انجام وظایف اضافی به صورت داوطلبانه اشتراک می ورزد ؟	نه		

امضاء نظارت کننده ______

دریافت نواقص کار :

علل زیادی برای انجام ناقص کار وجود دارد که اکثریت آنها از غفلت و اشتباه کار-کنان صحی منشأ می گیرد .
بعضی دلایل قرار ذیل است :
- منابع ناکافی چون فقدان ادویه
- شاید کارکنان صحی فاقد یک لایحهٔ واضح و روشن وظایف باشد یا هدایات واضح در دسترس نداشته باشد .
- کارکن صحی ممکن درکار خود زیاد زحمت بکشد لاکن بنابر عدم موجودیت مکافات و ارتقا ، شاید دلسرد گردد .
- شاید اعضای تیم با هم کار درست انجام ندهند .
- شاید سوپروایزر کارکنان صحی را تشویق و ترغیب ننماید .
- شاید کارکن صحی از پرابلمهای شخصی خویش نگران باشد .
آموزش ناکافی یگانه دلیل انجام نا درست کارها محسوب میگردد .

خلاصه

- نظارت کننده فعالیت کارکنان صحی را ارزیابی مینماید .
- ارزیابی باید مطابق به اهداف ، مقاصد ، و لایحهٔ وظایف باشد .
- علل زیاد ممکنه برای انجام کار ها وجود دارد .
- کمی و کاستی ها باید جستجو و تدقیق گردد .
- بعضی نواقص کار توسط آموزش (ترننگ) قابل اصلاح میباشد .
- این مأمول با طرح سوال ذیل معین شده میتواند .
(آیا این شخص بعد از آموزش قادر به انجام کارهائیکه قبلاً از عهده آن برآمده نمیتوانست ، میباشد .

۳-۴ یاد داشت ها و راپور ها :

الف - یاد داشت ها (ریکارد ها)

یاد داشتها عبارت از معلومات ایست که در واحد صحی حفظ میگردد . و در موارد ذیل معلومات ارائه میگردد :

- در موارد کار واحد صحی .
- حالت وضعیت صحی در جامعه .
- در مورد مریضان .
- موضوعات اداری ، پرسونل ، لوازم و وسایل .

اکثراً یاد داشتها بصورت تحریری در کتابچه ها یا در لست ها ویا در کمپیوتر ها حفظ میشود . یاد داشتها حافظه اداره را تشکیل میدهد . یاد داشتها یک وسیله مهم کنترول و ارزیابی کارها میباشد . اینها با نظارت کننده کمك میکند تا :
- در مورد اینکه چه واقع شده ، بداند .
- تصامیم موثر اتخاذ نماید .
- پروسه پیشرفت بسوی نیل به اهداف را ارزیابی کرده بتواند .

ریکارد ها باید دقیق ، مفید و در دسترس باشد . یا به عبارت دیگر باید ریکارد ها (یادداشتها) حقیقی بوده در وقت ضرورت قابل دسترس بوده و تمام معلومات مورد استفاده ا دا ر ه را در بر داشته باشید. تا زمانیکه در مورد حقیقی بودن و مفید بودن معلومات اطمینان حاصل نکرده باشید به تحریر آن مبادرت نورزید .

قبل از اینکه نظارت کننده از کارکنان صحی سوالات را بپرسد باید سوالات ذیل را با خود مطرح نماید :
- آیا معلومات مفید و مورد استفاده خواهد بود ؟
- آیا بصورت فشرده کدام نقش موثر را در پروسه تصمیم گیری وارزیابی ایفاء خواهد کرد ؟
- آیا جمع آوری این معلومات در بدست آوردن هدف کمك نموده میتواند ؟
- آیا معلومات قابل دسترس خواهد بود ؟
- آیا در مکان و زمان که مورد استفاده قرار می گیرد ، به آن دسترسی پیدا کرده می توانیم ؟
- آیا این یادداشتها به قیمتهای مناسب حفظ شده میتواند ؟
- آیا منظور از ایجاد این ریکارد ها آنست که اینها یك بخش هدایات روز مره را تشکیل میدهد ؟

ریکارد های دقیق با تیم لیدر کمك کرده تا فعالیتهای پروگرام را بصورت دوامدار (در وقت ضرورت) دنبال نماید .

فورمه های خاصیکه از یك کشور تا به کشور دیگر فرق مینماید ، تهیه گردیده که به شرایط و حالات محلی وفق داده میشود . این فورمه ها با پرسونل صحی کمك مینماید .

فصل اول

تعریفات و اساسات

اهداف آموزشی

پس از مطالعهٔ این فصل و حل تمرینات در صفحه (   ) یک کارکن صحی باید قادر باشد که :

- اداره را تعریف نماید .
- واضح سازد که کدام اصول اداره در حالات مختلف قابل اجراء است
- آن سه معیاری را که توسط اداره برای ارزیابی اجراآت یک تیم صحی به کار انداخته میشوند ، بیان نماید

تا معلومات مطالبه شده را ثبت کرده و معلومات جمع آوری شده را ستندرد ساز د علاوتاً از ضیاع وقت نیز جلوگیری مینماید .

راپور ها : در راپور ها معلومات سایر قدمه های (سویه های) خدمات صحی ابلاغ میگردد . راپور ها نیز یکی از وسایل مهم اداری بوده که در پلانهای آینده کار رول بس ارزنده ای را ایفا میکند . نوع راپور (شفاهی یا ذریعه تیلفون و مخابره در صورت واقعات عاجل ویا تحریری در شرایط عادی) ، محتوی آن (معلومات احصائیوی راجع به توالدات ، وفیات ، امراض یا گزارش پیشرفت و مشکلات برنامه ها) تعداد و بهره مندی آن از یک کشور تا کشور دیگر فرق مینماید .

برای ستندرد ساختن معلومات باید تمام اوراق گزارش راپور چاپ و به مراکز و واحد های صحی توزیع گردد .

یک مثال راپور کارکن صحی قریه قرار ذیل است :

راپور صحی قریه :________

سال ________ ماه ________ نام ________

۱- تعداد توالدات در طول یک ماه

مذکر ________

مؤنث ________

توالدات روزمره ________

توالدات مجموعی ________

۲- تعداد وفیات در طول یک ماه

کمتر از پنج سالگی ________

بالاتر از پنج سالگی ________

مجموع وفیات ________

۳- تعداد مریضانیکه در طول یکماه معاینه شده اند

کمتر از پنج ساله ________

بالاتر از پنج ساله ________

تعداد مجموعی مریضان ________

۴- تعداد مریضانیکه به دیگر مراجع راجع میگردند ________

۵- نوع و تعداد شکایت در جریان یکماه

تب ________ سوختگی ________

اسهال ________ سوء تغذی ________

جروحات ________	سایر ________
٦- فعالیتهای صحی سایر ________	
٧- نظریات ________	
نظریات کمیته قریه ________	
نظریات ________	

کاپی راپور ها را باید تهیه کننده گان آن ، نزد خود حفظ کنند، سپس راپور ها ریکارد و ثبت میشود . اگر اوراق راپور ها به رنگهای مختلف چاپ شود ، بهتر خواهد بود . یك رنگ ازین اوراق راپور در واحد صحی حفظ شده ، رنگ دیگر آن به سوپروایزر داده شده و دیگر آن به کدام مرجع ذیعلاقه داده میشود .

پرسونل صحی باید یك دوره آموزشی را سپری نموده تا طرز تهیه راپور را متعاقب هدایات داده شده خدمات صحی ، بیاموزند .

۴-۴ : حل پرابلمها و منازعات

کمك در حل پرابلم های شخصی پرسونل :

هر کارکن صحی دارای زندهگی شخصی و خانوادهگی میباشد . سوپروایزر خوب همیشه تلاش میورزد تا از پرابلمهای شخصی پرسونل خود ، آگاهی حاصل نماید . ممکن کارکن صحی دچار پرابلمهای اقتصادی باشد یعنی مالك خانه ، کرایه را افزایش داده ، یا طفل وی مریض شده ، یا خویشاوندان وی فوت نموده و یا طفل وی در یك امتحان مهم ناکام مانده است . بسیاری موضوعات باعث نگرانی های شخصی شده و این نگرانیها به نوبه خویش باعث اخلال کار میگردد . یك سوپروایزر خوب از روی شفقت و همدردی به پرابلمهای شخصی پرسونل گوش فرا داده ، و در صورت امکان در حل آن با وی معاونت می نماید .

زمانیکه یك شخص احساس نماید که در صورت بروز مشکلات با وی همدردی و دل سوزی صورت میگیرد کار خود را خوبتر و به خاطر آرام انجام میدهد . و اگر یك شخص احساس نماید که در صورت بروز مشکل سوپروایزر با وی همدردی نمی کند ، خاطر وی نا آرام شده و این خود روی کیفیت کار تأثیر میگذارد .

جلوگیری و رفع مشاجرات و منازعات :

زمانیکه افراد بصورت گروپها و تیمها باهم کار مینماید ، خواهی نخواهی بین شان مشاجرات و منازعات رخ میدهد و سوپروایزر باید به جلوگیری یا حل آن مبادرت ورزد .

جلوگیری از مشاجرات و منازعات :

علت عمده مشاجرات در یک گروپ یا تیم کار ، گیجی یادرهمی و برهمی است افراد مختلف در مورد چگونگی انجام کارها ، دارای نظریات مختلف اند .

همچو منازعات با اتخاذ اقدامات ذیل کاهش یا ممانعت شده میتواند :

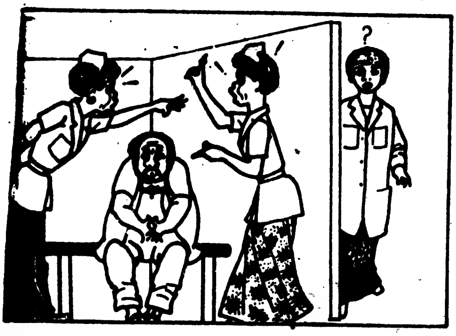
- جلسات مکرر اعضای تیم صحی .
- به تمام اعضای گروپ اجازه داده شود تا بصورت علنی ابراز نظر نموده و در پروسه تصمیم گیری سهیم باشند .
- اهداف و مقاصد تصویب شده ، در میان گذاشته شود .
- موجودیت یک لایحه واضح و مفصل وظایف .
- موجودیت رهنمود ها و پروسیجر های واضح تا ازان پیروی گردد .
- تقسیم عادلانه وظایف .
- در تقسیم اوقات کار باید وظایف به صورت عادلانه توزیع شود .

معمولاً مشاجره در نتیجه جسارت و جانبداری از یکتعداد پرسونل موجود می آید . سوپروایزر باید با هر عضو تیم بصورت بی طرفانه و عادلانه برخورد نماید . و هرگز پرسونل خویش را در محضر عام انتقاد نکند .

حل منازعات : مباحثات جدی روحیه و کار تیم صحی را متأثر میسازد . منازعات باید هرچه عاجلتر ازبین برده شده و طرفین متخاصم باهم آشتی گردند .

نخست باید سوپروایزر طرفین درگیر را به صورت جداگانه مورد پرسش قرار دهد. این کار خیلی ها اهمیت دارد ، زیرا در غیرآن بعضی حقایق مربوطه پوشیده میماند . ثانیاً وی باید معین سازد که علت اصلی مشاجره چه بوده است . یک گفته معروف است که (تقصیر طرفین مشاجره را به میان می آورد) به این معنی که شاید یک طرف منازعه از طرف دیگر بیشتر مقصر بوده اما اکثراً از هر دو طرف متخاصم خطا سرمیزند . ثالثاً نظر هر یک آن بصورت جداگانه در مورد ازبین بردن همچو منازعات ، خواسته

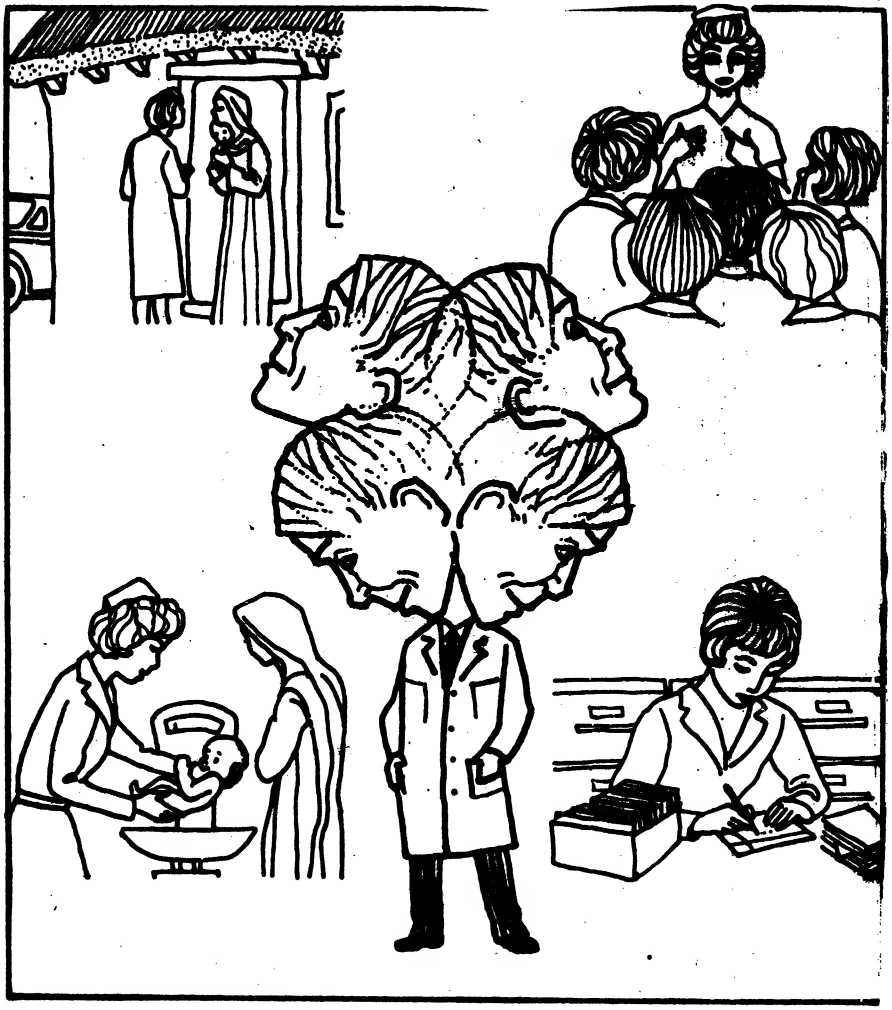
شود . زمانیکه علت اصلی آن دانسته شد و راه حل پیشنهاد گـردید هر دو طرف به کار با همی و توقف مشاجرات دعوت گردند . اما در صورتیکه به کدام موافقه نرسند ، حل بهتر پرابلم اینست که یک‌سنگ کلان بالای موضوع گذاشته شود و به هر دوی آن تفهیم گردد که نظریات مخالف و مختلف خویش‌را ادامه دهند ، اما باهم مشاجـره ننمایند .





خلاصه

- نظارت‌کننده باید از پرابلمهای شخصی پرسونل آگاهی حاصل نماید .
- نظارت‌کننده باید تلاش‌نماید تا مشاجرات بین اعضاء یک تیم را از بین ببرد .
- نظارت‌کننده باید اشخاص‌مناظره کننده را باهم آشتی نموده وآنها را به کار یک جائی دعوت نماید .
- هدایات و لوایـح واضح وظایف
- نظارت دلسوزانه
- کوشش‌نماید تا از مشاجرات جلوگیری نماید .



اداره به معنی ترویج روابط هماهنگ ، ملاحظات کنترول ارزیابی ، حفظ ستندرد کارها وتأمین نیازمندیهای صحی جامعه .

بخش سوم - ادارهٔ منابع

بخش سوم
ادارهٔ منابع

مقدمه :

اداره یك بخش از کارهای عادی و روز مره هر سازمان یا موسسه محسوب میشود در فصول گذشته اداره منحیث یك تصور و نظر کلی بحث گردید ، اما تصور مانند تیوری باید در عمل پیاده گردد .

نخست باید تمام اهداف و مقاصد روشن و واضح باشد . تمام جوانب اداره باید در رابطه با اهداف و مقاصد قابل ملاحظه باشد .

جهت انجام کارهای روزمره ضروریست که عناصر متعدد چون افراد ، زمان وسایل ، مواد ادویه وغیره را با هم یکجا کرده تا هدف را بدست آورده و کار را انجام دهیم .

انجام بهتر و موفق فعالیتها و بدست آوردن هدف ارتباط میگیرد به :

- تطبیق دانش و مهارت‌ها در راه حل پرابلم ها
- بکار برد موثر تمام منابع .

موثریت و کفایت انجام کارها ارتباط می گیرد به اینکه آیا این عناصر مختلف فوق الذکر چطور انسجام می یابد . طور مثال اگر مرهم موجود نباشد ، شاید شخص مسئوول آن را بوقت و زمان حواله نکرده ، اگر ازدحام مریضان در اطاق انتظار باعث مختل شدن کار میشود ، علت آن تنظیم و سازمان دادن ناقص مریضان در اطاق انتظاراست اگر در نل ها آب نباشد ، علت آن شکستگی و خرابی پمپ آب بوده که جهت ترمیم آن هیچگونه اقدام صورت نگرفته است . پس بنا بر همین دلایل کارها به صورت درست و مناسب انجام نمی یابد .

بر حسب تیوری Management (اداره) محدودیت های ساحه کار همیشه مانع بدست آوردن کامل اهداف میشود .

اگر این تفصیلات و توضیحات در نظر گرفته شود ، به شما اطمینان خواهد داد که زمانیکه دانش و مهارتها در راه حل یك پرابلم بکار برده شود در نتیجه آن یك سیستم تشکیلاتی ایجاد میشود که انجام درست کار ها را تأمین مینماید .

فصل اول .

اداره سامان آلات :

اهداف آموزشی :

بعد از مطالعهٔ این فصل و اجرای تمرین ها ،کارکن صحی قادر خواهد بود که:
- فرق بین دو نوع عمده وسایل و تجهیزات (استهلاکی و غیر استهلاکی) راتوضیح نماید .
- چهار پروسیجر عمده ادارهٔ تجهیزات و وسایل را نام گیرد .
- با استفاده از یك فهرست مناسب و تخمین ارزشها یك فورمه آردر را تهیه نماید .
- اسناد ویادداشتهای ستاك را نگهداری نماید .
- زمان خروج تجهیزات از دیپو جزئیات ضروری را ثبت نماید .
- از چك لست تفتیشی برای کنترول تجهیزات استهلاکی و نگهداری وسایل غیر استهلاکی استفاده نماید .
- فواید و اهمیت اسناد ویادداشتهای دقیق تجهیزات را تشریح نماید .

اداره تجهیزات

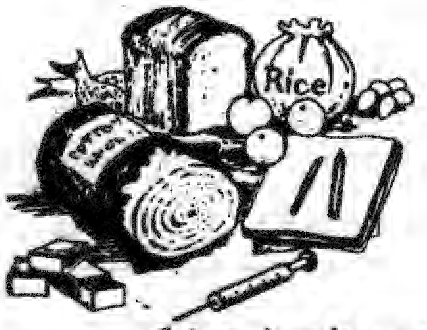
تجهیزات دو نوع است :
- تجهیزات استهلاکی (که بنام تجهیزات قابل مصرف یاد میشود)
- تجهیزات غیر استهلاکی

تجهیزات و لوازم استهلاکی عبارت از همان سامان و لوازم است که در مدت زمان کم به مصرف میرسد چون (گوگرد ،پنبه ،غذا ،رنگ های لابراتوار ،کاغذ ،سرنج های (Disposable)

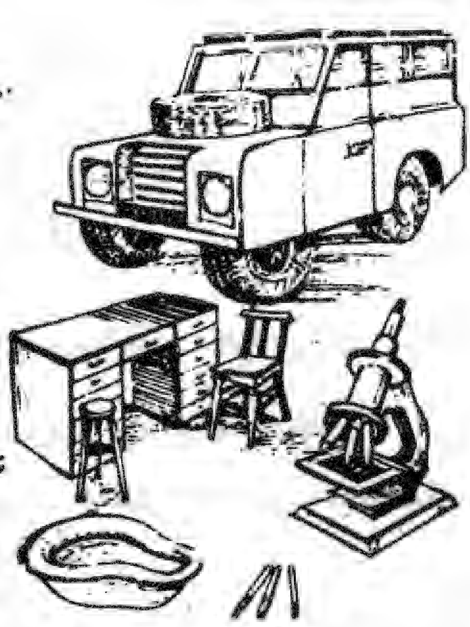
تجهیزات غیر استهلاکی عبارت از همان تجهیزات است که برای چندین سال دوام کرده و به مراقبت و محافظت نیاز دارد . چون میکروسکوپ ،کارد جراحی ،میز وچوکی ترازو،وسایط ،پاتها و غیره .

چهار پروسیجر اساسی اداره وسایل و تجهیزات قرار ذیل است :

۱- آردر دادن (فرمایش دادن) :بدست آوردن وسایل و تجهیزات از انبار ها و دکانها .



تجهیزات استهلاکی



تجهیزات غیر استهلاکی

۲ ذخیره کردن :ـ تجهیزات نخست ثبت شده و سپس لیبل (Labeling) زده شده و در انبار خانه یا ستاک نگهداری میگردد .

۳ اجرا کردن (Issuing) نخست تجهیزات توزیع گردیده و سپس لیبل (Labeling) زده شده و در ستاک و یا انبار خانه گذاشته میشود .

٤ کنترول و محافظت :ـ تجهیزات استهلاکی کنترول و تجهیزات غیر استهلاکی محافظت میگردد .



(حواله کردن) فرمایش دادن



ذخیره کردن



کنترول کردن ـ



(صادر کردن) اجراکردن

۱ - ۱ : - حواله کردن (آردر دادن) تجهیزات

صرف بعضی از کارکنان صحی صلاحیت حواله تجهیزات را دارا میباشد (اکثرا آمرین)
جهت فرمایش تجهیزات مهارتهای ذیل ضروری پنداشته میشود :
- با در نظر داشت مصرف گذشته و تخمین مصرف حالیه ، یك لست احتیاجات تهیه شود .
- احتیاجات با منابع دست داشته در توازن و تعادل قرار داده شود ، سپس احتیاجات بر آورد شده و ارزش آن سنجش گردد .
- از فهرست استفاده بعمل آید .
- فورمه آردر یا فورمه درخواستی تهیه گردد .
۱ - تهیه لستها :
الف - چندین لست مطابق به محل خریداری تهیه و ترتیب شود . طور مثال قطی گوگرد از دکان محلی ، ترمومیتر از دواخانه یا مغازه ، سامان وآلات طبی و کاغذ از دفاتر دولتی یا قرطاسیه فروشی خریداری میگردد .
ب - نوعیت دقیق اشیاء ثبت گردد .
طور مثال بالتی های ۵/۱ ولت ، برق دستی و سرنج های پنج سی سی
ج - مقادیر اشیاء تخمین و بر آورد گردد . برای انجام این کار دانستنی های ذیل ضرور پنداشته میشود .
- در جریان سال یا ماه چند مراتبه حواله میشود (فاصله های خریداری)
طور مثال :تیل که از دکانهای محلی خریداری شده هفته وار حواله گردد ترمومیتر ها که از دکانهای دور دست خریداری شده هر شش ماه بعد حواله میشود .
- در همین فاصله خریداری (Perchasing intervals) معمولاً چه مقدار به مصرف میرسد . طور مثال پنج رول پنبه در مدت یکماه در اطاق تداوی به مصرف می رسد .
- آیا همین مقداریکه استفاده میگردد ، به شیوه درست و معقول مصرف میشود ؟
آیا مواد زیاد به مصرف میرسد یا نه ؟ ویا به مواد بیشتر دیگر ضرورت است ؟
مقدار اشیای مورد استفاده ارتباط میگیرد به تعداد افرادیکه ازان استفاده می کنند و میتواند از روی تجارب ویا پرسش از افراد مجرب تخمین و سنجش گردد . از جائیکه منابع همیشه محدود است بناء در مصرف اشیاء باید دقت گردد .

فصل اول

تعریفات و اصول

از آنروزیکه بشر زندگی اجتماعی راآغاز نموده است ،اداره با آن یکجا به وجود آمده . بعضی اوقات فکر میشود که گویا اداره اختراع قرن (۲۰) میباشد ،ولی حقیقت چنین نیست . هر وقت و هر جائیکه مردم بشکل دسته جمعی و گروهی کار کرده ،خرید و فروش نموده ،جنگها را براه انداخته . . . در آنجا اداره وجود داشته است. با اینکه اداره بسیار سابقه و عمومی و همگانی است ،ولی تعریف واحدی که همه روی آن موافق باشند ،برای آن وجود ندارد . تعریفات زیادی وجود دارد که در اخیر خواننده میتواند تعریف مورد علاقه خود را انتخاب نماید .

کوتاه ترین تعریفی که در پیش داریم ،شاید عبارت باشد از :

اداره عبارت از انجام یا اجراء امور است .

اصلی که این تعریف روی آن استوار است ،تعهدیست به خاطر دستیابی به انجام یک کار . یعنی تعهدیست برای یک فعالیت با هدف نه برای خود فعالیت . برای اینکه روی این موضوع تاکید شده باشد ،اداره را میتوان قرار ذیل تعریف کرد :

اداره عبارت از اجراء همان کار است که یک شخص میخواهد آنرا انجام دهد و سپس آنرا اجراء نماید . یا به عبارت دیگر اداره نخست اهداف را نزد خود مشخص کرده و بعد در بدست آوردن آن تلاش میورزد .

اداره با طرح اهداف :

بعضی اوقات برای اجراآت بهتر اهداف را در مقابل خود طرح مینماید . اقسام و انواع زیاد اهداف وجود دارد که ذیلاً توضیح میگردد :

شما منحیث مسئول یک گروپ صحی میتوانید اهداف خود را قرار ذیل تعیین و مشخص نمائید :

تعادل و موازنه احتیاجات و منابع :

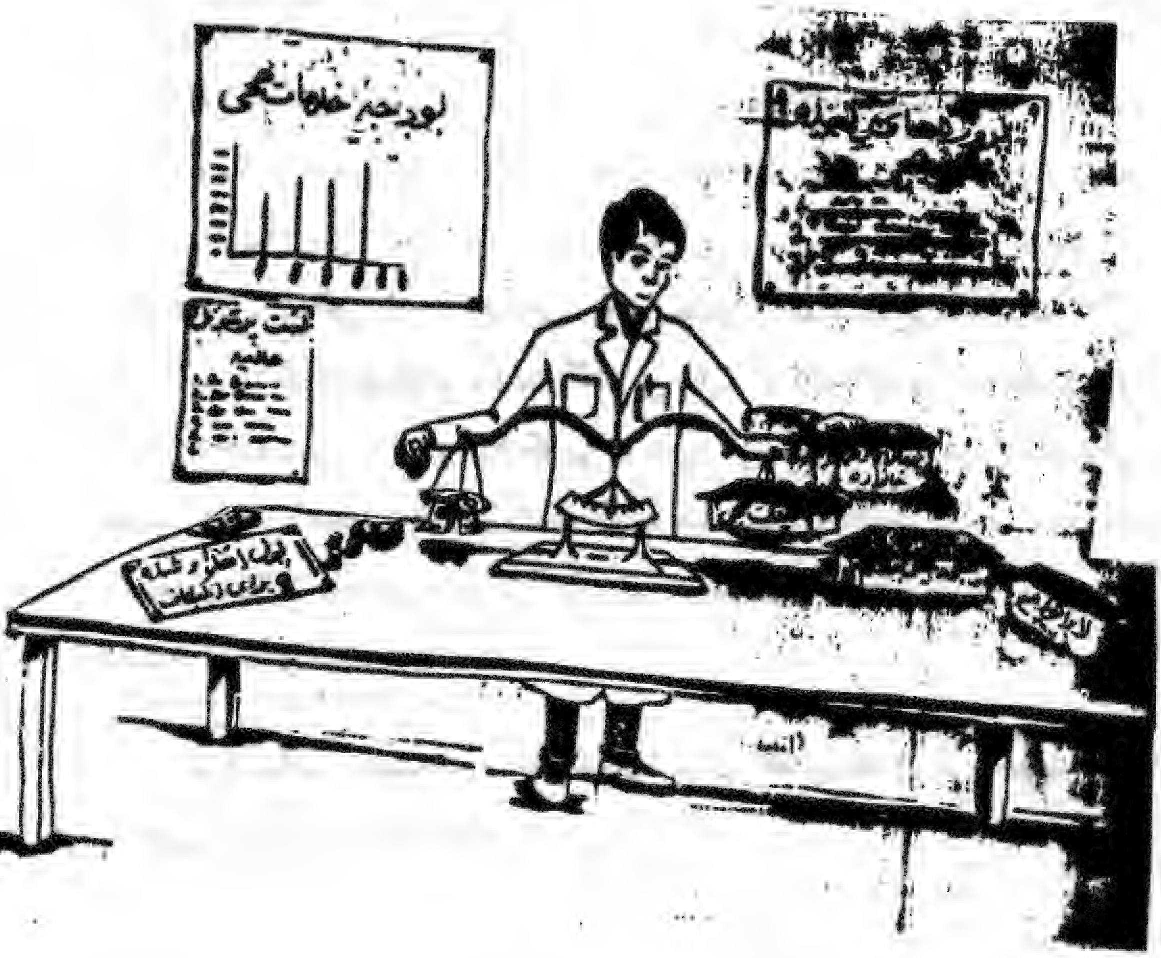
منابع خدمات صحی در سراسر جهان محدود و ناچیز است . ازینرو همیشه باید احتیاجات در برابر منابع در توان و تعادل قرار داده شود . یعنی توازن و تعادل اشیاء مورد احتیاج در برابر پول دست داشته که برای خرید آن بکار میرود حفظ شود . بعضی اوقات میتوان منابع بیشتر را بدست آورد خصوصا" اگر بودجه افزایش یابد ویا کدام پروگرام جدید آغاز می یابد . اکثرا" باید احتیاجات و ضروریات کاهش داده شود تا با وجوه که برای خریداری آن در دسترس قرار دارد ، مطابقت نماید . ازینرو همیشه قبل از اینکه فورمه های حواله تکمیل گردد باید تخمین ارزش و قیمت اشیاء تحت غور و بررسی قرار گیرد (Cost estimate)

تخمین ارزش و قیمت اجناس :

جدول باید ترتیب شود که ستونها برای اقلام ، مقدار آن ، قیمت فی واحد و قیمت مجموعی در آن موجود باشد .

اقلام	مقدار	قیمت فی واحد	قیمت مجموعی
ترموسیتر	۲۰ دانه	۲/۵ دالر	۵۰ دالر
آله فشار خون	۲	۳۵ دالر	۷۰ دالر
ستریلایزر	۱	۲۰ دالر	۲۰ دالر
سرنجهای ۵ سی سی	۱۰	۲/۵ دالر	۲۵ دالر
سرنجهای دو سی سی	۴۰	۱/۷۵ دالر	۷۰ دالر
سوزنهای سایز ۱۰	۲۰۰	۰/۲۰ دالر	۴۰ دالر
			۲۷۵ دالر

فرض کنید شما برای خریداری این اجناس ۲۲۰ دالر در دسترس دارید . سپس باید لست دوباره اصلاح شود . بعضی اشیاء از لست حذف یا کاهش داده شو ارزش اجناس با پول دست داشته برابر شود .



استفاده از کتالوگ (فهرست) :

کتالوگ عبارت از کتاب بوده که دران لست اشیائیکه در یک فروشگاه موجود است ، درج میباشد . از کتالوگ زمانی استفاده میشود که خریداری در یک محل نسبتاً دور دست صورت می گیرد . کتالوگ ممکن توسط فروشگاههای دولتی ، موسسه شخصی، تولید کننده گان یا دکانها نشر و چاپ گردد .

خریداری تجهیزات خدمات صحی مناطق روستائی معمولاً با استفاده از کتالوگ ها فرمایش داده میشود . زیرا که دکانهای مناطق روستائی کوچک بوده و انواع مورد ضرورت تجهیزات دران موجود نمی باشد . و همچنان زمانیکه از فروشگاه های دولتی خریداری میشود ، از کتالوگ ها استفاده به عمل می آید .

نقص و زیان خریداری کتالوگ در اینست که خریدار اشیاء را به چشم سر نمی بیند ، زیرا انواع مختلف عین اشیاء وجود دارد مثلاً شش نوع مختلف کارد جراحی و

فورسپس وجود دارد . ویا ممکن یك سامان از مواد مختلف تهیه شده باشد ، طور مثال ظروف فولادی ، مسی ، پلاستیکی و غیره . ازینرو کتالوگ باید به بسیار دقت مطالعه شود ، و رقم دقیق و قیمت اشیاء باید معین و توضیحات مربوط به آن بدقت خاص مطالعه گردد .

تکمیل و خانه پری فورمه آردر یا فورمه درخواستی :

فورمه آردر یا فورمه درخواستی با کتالوگ یکجا تهیه میگردد . هر موسسه ، فروشگاه که کتالوگ نشر میکند ، دارای فورمه خاص آردر میباشد .

هر فورمه آردر (فورمه فرمایش) ستونهای جداگانه برای شماره اسم اشیاء ، مقدار مورد ضرورت ، قیمت فی واحد و قیمت مجموعی .

یك فورمه آردر ذیلاً نشان داده میشود :

شماره	اسم اشیاء	نوعیت	واحد	مقدار	قیمت فی واحد	قیمت مجموعی

۱-۲ ذخیره کردن تجهیزات :

وسایل و تجهیزات در دو محل ذخیره میگردد :

۱- دیپوی عمومی یا اساسی که درآنجا تجهیزات محافظه میشود اما مورد استفاده قرار نمی گیرد .

۲- محل استفاده که بعداً از اجراء (Issue)درآنجا قرار میگیرد .

برای ذخیره تجهیزات دانستن مهارتهای ذیل ضروری پنداشته میشود :

- ثبت اشیاء که جدیداً اخذ و اجراء (Issue) میگردد .

- تعادل کتاب Stock باید حفظ شود .

الف - اخذ اشیاء یا تجهیزات جدید به انبار خانه

اشیاء جدید اکثراً همراه با یك پارچه کاغذ تحویل داده میشود . اگر پول آن

تاریه نشده باشد در روی یکورق قیمت آن درج میگردد ، (Invoices) واگر پول آن پرداخته شده باشد در روی ورق (Delivery notes) درج میباشد (بعضی اوقات هر دو آن موجود میباشد) .

Invoices : قیمت و ارزش اشیاء را نشان میدهد

Invoices و Delivey note در دوسیه های جداگانه جابجا و محافظت میگردد .

رسید اشیاء بعداً در کتاب راجستر ستاگ (Stock book یا Ledger) ثبت میگردد . معمولاً به تمام اقلام موجوده در ستاگ یك صفحه جداگانه در کتاب راجستر ستاگ وجود دارد .

در کتاب راجستر رسید اشیاء به ترتیب ذیل در ستونها ثبت میگردد .

ـ تاریخ اخذ اشیاء

ـ Item number اشیاء (که در کتالوگ درج است) و محل خریداری اشیاء .

ـ شماره Invoice یا صورت حساب اشیاء و مقدار اشیاء . دو نوع کتاب راجستر ستاگ وجود دارد . یکی برای مواد استهلاکی و دیگری غیر استهلاکی .

حفظ بیلانس در ستاگ :

تمام اقلام در صفحات جداگانه کتاب راجستر ثبت میگردد هر زمانیکه یك قلم مواد داخل ستاگ میشود به تعداد مجموعی آن افزوده شده زمانیکه کدام قلم مواد ازستاگ خارج میشود ، از مقدار مجموعی تفریق میگردد . عدد بدست آمده به نام بیلانس ستاگ یاد میشود .

طور مثال :

تاریخ	اسم اشیا	محل اخذ آن	Invoices صورت حساب	تعدادیکه در داخل ستاک میشود	تعدادیکه از ستاک خارج میشود	بیلانس
	X			144	117	27
	y			40	8	32
	z			32	9	23

۳-۱ اجراء کردن سامان آلات (Issue of equipment)

یك واحد صحی از جندین بخش چون وارد ولادی ، اطاق تداوی ، لابراتوار و کلنیك سیار ، تشکیل گردیده است . مسئولین هر یکی ازین بخشها ، مسئولیت

نگهداری سامان و آلات بخش خود را بعهده دارد . یعنی نرس وارد ولادی مسئوولیت مراقبت و نگهداری ترازو وزن ، سرنج ، واکسین ها ـ کارتهای ریکارد ، ثبت های ولادت وسایر آلات را دارا میباشد . کارکن لابراتوار مسئوول نگهداری میکروسکوپ ، تست تیوب ، سلایدها ، و رنگ ها میباشد .

بعد ازینکه سامان آلات حواله شد ، اخذ گردیده در کتاب راجسترستاگ ثبت و در موارد ضرورت جهت استفاده از ستاگ خارج میشود .

تعامل خروج سامان آلات از ستاگ :

الف ـ مواد یکه از ستاگ خارج میشود در کتاب راجستر ستاگ ثبت میگردد .

ب ـ دستاویز یا سند مواد یکه از ستاگ خارج میشود باید امضاء گردد .

ج ـ بخشی که سامان آلات را اخذ و استعمال مینماید باید فهرست آنرا با خود داشته باشد .

الف ـ ثبت کتاب راجستر ستاك (Ledger record)

مواد اجراء شده (سامان آلاتیکه از ستاك خارج میشود) در کتاب راجستر ثبت میگردد . برای دریافت بیلانس سامان آلات باقیمانده در ستاك ، مقدار اجراء شده از تعداد مجموعی ستاك تفریق میگردد . زمانیکه این بیلانس پایین دریافت شد باید ـ سامان آلات جدید حواله گردد .

ثبت سامان آلات اجراء شده در کتاب راجستر ستاك و سنجش بیلانس مواد باقی مانده در ستاك خیلی اهمیت دارد . زیرا با اجرای این کار بخوبی میدانیم که چه وقت سامان آلات بیشتر حواله گردد .

ب ـ سند سامان آلاتیکه اجراء میگردد (Issue voucher) سند متذکره یك فورمه رسمی بوده که دارای محتویات ذیل میباشد :

ـ تاریخ اجراء

ـ نوعیت و مقدار مواد اجراء شده و شماره صفحه آن در کتاب راجستر ستاك .

در کجا ازین سامان آلات استفاده به عمل می آید (به کدام بخش مرکز صحی)

ـ شخص مسئوول کیست ؟ (اکثراً آمر یك شخص میباشد) .

امضاء شخصیکه مسئوولیت استعمال آنرا دارد ، میباشد .

شخصیکه سند اجراء (Issue voucher) را امضاء میکند مسئوولیت مراقبت و نگهبانی آنرا بعهده دارد . سند اجراء باید در دوسیه جداگانه حفظ

شود . دو کاپی آن به مرجعیکه سامان آلات را بدست می آورد ، داده میشود .

ج ـ فهرست یا لست اشیاء یا (Inventory): Inventory عبارت از لست اشیاء است که در یك محل نگهداری میگردد . هر بخش یك واحد صحی فهرست سامان آلات غیر استهلاکی خود را حفظ مینماید . سامان آلاتیکه جدیداً اجراء میشود باید در لست علاوه گردد . این فهرست به منظور تفتیش سامان آلات ستاك به کار برده می شود .

۱-۴ کنترول و حفاظت سامان آلات :

برای اینکه از ضیاع مواد استهلاکی جلوگیری شده باشد باید همیشه ازآن کنترول به عمل آید .

تجهیزات غیر استهلاکی باید خوب نگهداری گردد تا ازآنها بوجه احسن کار گرفته شود .

به منظور کنترول و نگهبانی سامان آلات مهارتهای ذیل ضروری میباشد :

الف ـ پرسونل باید از اهمیت پاك کردن ،تفتیش کردن و نگهداری سامان آلات بخوبی بدانند . همچنان آنها باید نواقص سامان آلات را فوراً راپور داده و سامان آلات را بعد از استفاده دوباره در محل اصلی آنها بگذارد .

ب ـ از چك لست تفتیشی و تقسیم اوقات تفتیشی استفاده نماید .

ج ـ تفاوتها را کشف و توضیح نماید .

الف :آگاه کردن پرسونل از اهمیت پاکی و نگهداری سامان آلات کارآسان نیست . به این منظور باید Superviser (یا آمر کارکنان صحی) با ارائه مثالها کارکنان صحی را متقاعد سازد که پاك نگاه کردن سامان آلات دارای فواید ذیل است :

ـ از انتشار انتان جلوگیری مینماید (خصوصاً اگر سامان آلات ملوث باشد)

ـ از خراب شدن آنها جلوگیری به عمل می آورد .

(سامان آلات کثیف و مرطوب نسبت به وسایل پاك و خشك بزودی خراب میشود)

ـ با انجام این کار در مصارف صرفه جوئی میگردد .

اگر سامان آلات به طریق درست بکار برده شود ، در مصارف صرفه جوئی به وجود خواهد آمد . سامان آلاتیکه خوب مراقبت شود برای مدت زیاد دوام کرده و مواد یکه خوب بکار برده شود بی جای تلف نمیشود (طور مثال استعمال پنبه به مقاصد پاك کردن و خاموش نکردن چراغ ها) زمانیکه اجناس و لوازم مورد استفاده قرار می گیرد دو

باره باید به محل اصلی آن پاك و منظم گذاشته شود . بدینگونه سامان آلات بـرای مدت بیشتر دوام مینماید .

چك لست تفتیش :

سامان آلات یك دیپارتمنت طوری تفتیش شده میتواند که وسایل موجوده ملاحظه و با فهرست آن مقایسه گردد .

دفعات تفتیش ارتباط می گیرد به اینکه آیا تجهیزات استهلاکی بوده و یا برای مدت زیاد دوام کرده ویا صدمه پذیر است . اشیا" استهلاکی باید مکررا" تفتیـش گردد تا از ضیاع و اضافه خرچی آن جلوگیری به عمل آید . سامان آلات که مدت زیاد دوام مینماید چون چپرکتها ،میزها و چوکی ها باید سالانه یك مراتبه تفتیـش شود . تجهیزات شکننده یا صدمه پذیر (آله فشار ،ستریلایزر برقی ،عراده جـات) باید مکررا" و منظما" دیده شود . چون تفتیش یك عمل نا خوش آیند است ،بنا" برا ن همیشه از خاطرات فراموش شده و از اهمیت آن چشم پوشی میگردد . میخواهم به آمـر کارکنان صحی یاد آوری نمایم که باید در تقسیم اوقات بازرسی خویش اوقات معیـن برای تفتیش داشته باشد .

کشف و توضیح تفاوتها (Discrepanc)

Discrepancy / عبارت از موجودیت تفاوت در گزارش راپور و چشم دید اسـت .

طور مثال تفاوت بین مقدار اشیا" که مصرف میشود و اشیا" که باید بصورت نورمال بـه کار برده شود . یا فرق میان تعداد سامان آلاتیکه در فهرست درج بوده و تعدادی که فعلا" در مرکز صحی موجود است .

مثال اول :مقدار فعلی رنگ Carbol fuschin به همان پیمانه" است که سه ماه قبل بود . وازان تاریخ به بعد ،تهیه هم نگردیده است . این بدان معنی است کـه از Carbol fuscin هیچ استفاده صورت نگرفته است .

لابراتوار یك مرکز صحی باید Carbol fuschin را به منظور تلوین سلاید های باسیل های Acid-fast بکار برد .

این عمل خلاف توقع است . زیرا مقدار کمتر رنگ نسبت به مقداریکه انتظار میرفت ، استفاده شده است .

تشریح و توضیح :

زمانیکه علل این Discrepancy ،جستجوگردد ،شاید دلایل زیادی در زمینــه بدست آید :

۱ـ شاید هیچ مریض جذام یا توبرکلوز را جهت معاینه به لابراتوار نفرستاده باشد . اگر نه چرا ؟

۲ـ یا شاید در لابراتوار الکول و اسید نبوده ازینرو Carbol fuschin رابکار برده نتوانسته چون برای تلوین باسیلهای Acid-fast هر دوآن ضروری است .

۳ـ شاید کارکن لابراتوار طریق تلوین را نداند ،و از اظهار بی کفایتی خویش هراس داشته باشد .

مثال دوم :

بیست دانه سرنج های Nondisposable دو سی سی به یك کلنیك سیار احراءت (Issue) گردیده ،بعد از سپری شدن یکماه صرف(۵)دانه آن باقیمانده . این بذات خود یك (Discrepancy) است .

توضیحات :

ـ شاید که سرنج ها در بکس ها بصورت درست بسته بندی نشده وتعداد زیـــاد آنها در حمل و نقل شکسته باشد .
ـ یا شاید در اثر غفلت و بی پروائی کارکنان صحی شکسته باشد .
ـ ویا شاید سرنج ها سرقت شده باشد .

علت Discrepancy ها را دریافت و اقدامات لازمه را اتخاذ نماید .

اهمیت وفواید نگهداری اسناد وریکاردهای تجهیزات :

یك اداره خوب با استفاده از اقدامات ذیل از وسایل و تجهیزات مراقبت بعمل می آورد :

ـ پرسونل باید رهنمائی و ترغیب شود تا در مقابل تجهیزات که استعمال میکند ، احساس مسئوولیت نماید .

- در صورت ضرورت لوازم حواله گردد
- بصورت مصئون ذخیره گردد .
- و از استعمال آن کنترول به عمل آید .

چرا نگهداری ریکارد های دقیق تجهیزات حایز اهمیت است ؟ چرا نگهداری کتابهای درخواستی ،کتابهای راجستر ستاک ،اسناد اجراء و فهرست های اشیاء به خود مشکلات ایجاد مینمایم ؟

آیا کار با این اوراق ضایعه وقت و انرژی نیست ؟

ذیلاً چندین دلیل خوب در زمینه کار با اوراق ارائه میگردد :

۱- آردر ها ویاد داشتهای قبلی ،در تهیه آردر های بعدی ماه آینده وسال آینده بسیار سهولت ها بوجود می آورد زیرا آدرس‌های تهیه کننده‌گان ،شماره اقلام در فهرست و مقادیر نورمال مورد ضرورت در آنها درج میباشد .

۲- بیلانس کتاب راجستر ستاک هشدار میدهد که چه وقت باید لوازم و تجهیزات حواله شود . این عمل از عدم موجودیت دوامدار وسایل جلوگیری مینماید . زیرا عدم موجودیت وسایل و لوازم در ستاک از موثریت و سودمندی خدمات صحی می کاهد .

۳- سند اجراء (Issue vouture) کارکنان صحی را تشویق نموده تا مسئوولیت نگهداری وسایل را به عهده گیرد و در دریافت مسئوولین خسارات ،تلفات و شکستن لوازم با آنها کمك میکند .

٤- لست ها و فهرست های لوازم کمك مینماید تا تفتیش تجهیزات به سرعت انجام شده و Discrepancies ضایعات ،افراط ،ولخرجی و سرقت ،کشف گردد .

خلاصه ،ریکارد های دقیق باعث صرفه جوئی زمان میشود . علاوتاً ریکارد ها در اقتصاد و عرضه خوب و موثر خدمات صحی کمك مینماید .

فصل دوم

ادارهٔ ادویه

اهداف آموزشی

کارکن صحی بعد از مطالعهٔ این فصل و انجام دادن تمرینات قادر
خواهد بود تا :
- در قسمت انسجام و ادارهٔ ادویه مسئولانه عمل نموده برای دیگران یک مثال خوب در این زمینه گردد .
- از ضیاع و مصرف بیجای ادویه جلوگیری نماید .
- برای یک واحد صحی لست دوا های ستندرد را ترتیب نماید .
- از تصمیم گیری جهت انتخاب بین ادویهٔ مختلف استفاده نماید .
- مقدار ادویه مورد ضرورت را به اساس استعمال روزمرهٔ دوا تخمین نماید .
- ادویه را قبلاً فرمایش داده و ذخیره نماید .
- ادویه را به شکل درست و منظم آن
- برای اینکه دوا های نجات دهندهٔ حیات همیشه در ستاک موجود باشد ، برای این منظور یک لایحه و متود خاص ترتیب نماید .
- تفاوتهائی را که در استعمال ادویه موجود است تشخیص و تحقیق نماید .
- دوای مریضان سرپائی را قبلاً بسته بندی نماید .

اداره ادویــــه

استعمال ادویه یکی از مهمترین جوانب خدمات صحی را تشکیل میدهد :

- ادویه حایز اهمیت است : اداره تهیه وتدارک ادویه در یک مرکز صحی یکی از پر مسؤلیترین وظایف کارکن صحی بشمار میرود .
- ادویه قوی وخطرناک است : ادویه باید با مهارت ، دانش و دقت کامل مورد استفاده قرار گیرد در غیر آن خطرناک اســـت .
- ادویه گرانبها است : ضیاع یا استفاده نا درست ادویه ممکن سبب کمبود تدارک ادویه گردد که در نتیجه این امر بعضی از مریضان بصورت درست تحت تداوی ومعالجه کامل قرار گرفته نمیتوانند .

در سال آینده در منطقه وینکاتاکورم باید :
- هیچ واقعه دیفتری وجود نداشته باشد .
- برای هر ده فامیل یك چاه محفوظ وجود داشته باشد .
- ۶۰٪ زنان حامله به کلنیك قبل الولادی (Prenatal) مراجعه نموده و توسط یك قابله ولادت داده شود .
- تمام واقعات شناخته شده توبرکلوز تداوی ده ماههIsoniasideرا تکمیل نموده باشد .

بتاریخ ۲۷ حولای اهداف گروپ تان در مرکز صحی وینکاتا کورم قرار آتی خواهند بود :
- کار روزانه در کلنیك از ساعت ۹ قبل از ظهر تا ساعت سه بعد از ظهر ادامه دارد
- فهرست یا لست ادویه تهیه شده ،امرحواله آن از آمر مرکز صحی ولسوالی گرفته می شود .
- دایر کردن مجلس مباحثوی کارکنان راجع به موضوع سوء تغذی در وینکاتاکورم .
- داشتن یك حیب که در ۵۰۰۰۰ کیلو متر سرویس شده باشد .

بعضی ازین اهداف یك جنبه وضع صحی را کمی بعدتر تشریح میکند ،دیگر آن موضوع خدماتیکه برای نفوس تقدیم خواهد گردید -- بیان میدارد و بعضی از ایشان هم آن وظایف را نشان میدهند که باید در یك هفته خاص اجراء گردد .

به هر حال همهٔ ایشان باید واضح سازد که :
- چه چیز ها باید انجام گردد .
- به چه پیمانه
- کجا باید انجام شود .
- چه وقت باید تکمیل گردد .

(خواننده‌گان باید در مثال فوق الذکر ملاحظه نماید که آیا اینها حقیقت دارند ویا خیر)

چرا چنین اهداف را باید تعیین کرد ؟ یك دانشوری جواب شوخی آمیزی را به این سوال میدهد که حاوی حقیقت عمیق بوده و بدون شك خواننده آنرا تقدیر خواهد کرد . وی میگوید :

" اگر شما در مورد سر منزل مقصود سفر تان متیقن نباشید که کجا میروید ،تصادفاً سفر تان به یك سرمنزلی خواهد انجامید که آنرا نیز نمیدانید . "



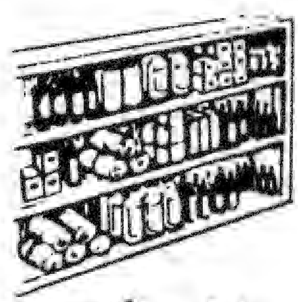
توقع مریضان



تجویز و توصیه بیش از حد ادویه



دوا های با نام های تجارتی قیمت بها



ذخیره بیش از حد ادویه

علل عمده ضایع شدن ادویه



میتود های تجویز ادویه

٢-١ هدف از اداره و تنظیم دوا :

هدف از اداره ادویه اینست که ادویه بطور آگاهانه استعمال شده و از ضایع شدن آن جلوگیری بعمل آید تا ادویه را بقدر کافی برای رفع ضرورت مریضان داشته باشیم .

اسباب معمول ضیاع ادویه وپول :

١- تجویز مقادیر زیاد ادویهٔ گوناگون به یک مریض
٢- استعمال ادویه با نامهای تجارتی وعموماً قیمت بها ، در حالیکه ادویهٔ ارزان - قیمت با تأثیرات معادل آن موجود باشد .
٣- استعمال ادویه بدون یک تشخیص دقیق (صرف بخاطر آزمایش ادویه)
٤- استعمال دوزهای بلند تر از دوز تداوی که غیر ضروری میباشد .
٥- دادن ادویه به مریضانیکه به دوا عقیده ندارند و دوارا دور می اندازند ، یااینکه فراموش مینمایند ادویه را به وقت معینه آن بگیرند .
٦- فرمایش ادویهٔ بیش از حد ضرورت که در نتیجه تاریخ استعمال ادویه میگذردو دوا در الماری ها کهنه میشود .
٧- بی پروائی در قسمت مراقبت درست یخچال که درینصورت باعث میشود تا واکسین ها موثریت خود را از دست بدهند .
٨- گذاشتن ادویه در معرض رطوبت ، حرارت یا روشنی .
٩- توزیع مقدار بیش از حد زیاد ادویه در یک وقت که اکثراً یا ادویه دزدی گردیده و یا بصورت غیر معقول و بیجا مصرف میگردد .

آموزش کارمندان به منظور استعمال درست ادویه :

چون ادویه مواد پرارزش ، قوی و گرانبها میباشند ، بنابران لازمست تا تمام کارمندان صحی ایکه ادویه را استعمال مینمایند در بارهٔ ادویه معلومات کافی داشته و در قسمت استعمال آنها مسئولانه برخورد نمایند .

آمر کارمندان صحی کارکنان صحی را با استفاده از راههای ذیل میتواند در مورد ادویه آموزش دهند :

١- یک یا چند کاپی از کتاب های ساده فارمکولوژی را در کتابخانه بگذارد .
٢- ادویهٔ که معمولاً استعمال میشوند باید نوت هائی در مورد طرز استعمال و عوارض جانبی آنها ترتیب نماید و کاپی این نوت ها را به تمام کارمندان توزیع نماید .
٣- مقادیر درست و صحیح ادویهٔ که معمولاً استعمال میشوند روی تخته دیواری یا چارت بنویسند .
٤- میتنگ هائی را جهت بحث و مناقشه بالای اسباب و علل ضیاع ادویه با کارکنان صحی دایرنماید .
٥- کارکنان صحی را از قیمتهای ادویه مختلف آگاه سازد .
٦- لکچرها و مباحثات ترتیب دهد به ترتیبیکه هر هفته در مورد یک دوا بحث صورت گیرد .

آموزش مریضان در مورد ادویه :

اکثر اوقات مریضان ادویه را به طریقهٔ نادرست می گیرند یا بخاطر طولانی ساختن مدت تداوی مقدار را کم میسازند و یا به امید اینکه معالجه زود تر صورت گیرد مقدار را زیاد میسازند . آنها ادویه را بوقت معین استعمال ننموده ویا گرفتن آن را فراموش مینمایند ، مریضانیکه تحت تداوی کورسهای طویل المدت قرار دارند اکثراً ادویه را قبل از ختم کورس تداوی قطع مینمایند .
آنها به خاطری به این عمل دست میزنند زیرا که در مورد تأثیر دوابالای عضویت آگاهی ندارند که در نتیجه بعضی اوقات مریضان تداوی و معالجه نگردیده و دوا ضایع میشود .
کارمندان صحی باید به بسیار دقت طرز استعمال ادویه را به مریضان تشریح نمایند .

تشریح استعمال ادویه به مریضان :

برعلاوه آنها باید به مریضان یك طریقهٔ ساده تشریح نمایند که چرا یك دوابایــد به یك طریقهٔ مخصوص گرفته شود . فلهذا مریضان میتوانند بفهمند که :
۱- هر دوا از خود یك تأثیر مخصوص دارد . دوائیکه به یك حالت مریض استعمال میگردد به حالت دیگر مریض کمك نخواهد کرد .
۲- مقدار یا Dose ادویه بسیار مهم است . اگر مقدار دوا بسیار کم باشد تأثیر آن بسیار ضعیف بوده و حالت مرض را تداوی کرده نمی تواند و اگر مقدار آن از حــد معین زیاد باشد ممکن مریض را مسموم سازد همچنان باید بخاطر داشت که دوز های تداوی برای اطفال نسبت به کاهلان کمتر میباشد .
۳- تداوی باید بطور منظم صورت گیرد به این مفهوم که لازمست سویهٔ مطلوب دوا در عضویت تأمین گردد .
٤- تمام کورس تداوی باید تکمیل گردد در غیر آن ممکن است مرض حتی به یك حالــت وخیم تر نسبت به حالت قبلی عود نماید .
٥- ادویه باید از دسترسی اطفال دور نگهداشته شود ، ممکن آنها ادویه را باشیرینی اشتباه نموده بخورند و در نتیجه خود را مسموم سازند .

آموزش بخصوص :

مریضانی مبتلا به توبرکلوز و جذام (Leprosy) که باید ادویه را برای ماههــا ی زیادی مداوم بگیرند ضرورت به تشویق و توضیحات مفصل دارند . در جریان تــداو ی حتی هنگامیکه احساس بهبودی مینمایند باید به گرفتن تابلیت ها ادامه بدهند زیرا در غیر آن ممکن مرض دوباره فعال گردد .

۳-۳ تهیهٔ یك لست ستندرد دوائی :

بسیاری واحد ها یا بخشهای خدمات صحی یك لست دواهای ستندرد را کــه

معمولاً استعمال میگردند دارا میباشند. فلهذا دریک لست وارد ولادی (Maternity ward) معمولاً یک انلجزیک (مثلاً Pethidine) و تقلص دهنده رحم ______ مثلاً (Ergometrine) شامل میباشد ویک لست کلنیک اطفال مشتمل بر یک تعداد واکسین ها میباشد.

یک نمونه لست ستندرد برای یک دسپنسری خورد یا واحد صحی در اخیر این فصل موجود است.

لست ستندرد معمولاً ذریعه سوپروایزر اکثر تهیه میگردد ودرصورت امکان این لست باید از لست ادویه اساسی و ضروری که به سویه ملی ساخته شده انتخاب گردد. کار صحی و دانش صحی دایماً در حال تغییر است. و چنانچه اکثراً ادویه جدید ایجاد گردیده که در نتیجه باعث آن میگردد تا لست های ستندرد یا منسوخ گردد یا لست های تهیه شده قبلی کفایت نه نماید. لست های ادویهٔ ستندرد شاید نظر به دلایل ذیل تغییر یابند:

۱- امراض تداوی میشوند که قبلاً تداوی نشده اند (مثلاً مریضان مبتلا به توبرکلوز و جذام فعلاً منحیث مریضانی سرپائی میگردند در حالیکه قبلاً در شفاخانه های مخصوص تداوی میشدند).

۲- امکان دارد ادویه جدید وموثرتر دردسترس قرار گیرد.

۳- بودجه که قبلاً برای خریداری ادویه تخصیص داده شده به اندازه نخواهد بود تا با آن تمام ادویه شامل لست را خریداری نمود. درینصورت خریداری ادویه الترناتیف و ارزان قیمت ضرورت می افتد.

چطور میتوانیم لست ستندرد ادویه راتغییردهیم:

برای این منظور باید نکات ذیل را مد نظر گرفت:

۱- درین واحد (Unit) صحی که کدام امراض و پرابلم های صحی باید تداوی شوند.

۲- برای تداوی این امراض وپرابلمهای صحی کدام ادویه بدسترس قرار دارد یا از آنها استفاده شده میتواند.

۳- برای مقایسه با سایر ادویه لست ادویه الترناتیف از نظر موثریت، سمیت، مناسب بودن قیمت در دسترس قرار داشته باشد.

۴- در مورد ادویه الترناتیف ______ چگونه تصمیم گرفته شود.

طرزالعمل جهت تغییردادن یک لست ادویه ستندرد:

۱- لست امراضیکه در ششماه گذشته درواحد (Unit) صحی تداوی شده اند تحت بررسی قرار گیرد. آیا امراضی موجود است که در لست متذکره برای آنها ادویه موجود نباشد؟ اگر جواب مثبت است باید یک دوا موثر را در لست اضافه نموده وآن را به نظارت کننده (Supervisor) پیشنهاد کنید.

۲- به لست ستندرد ادویه تان مراجعه نمائید و ببینید که اگر کدام تضاعف ادویه موجود باشد بطور مثال دو ویا اضافه تر از دو دوا که به عین مقصد استعمال می گردند، مثلاً اسپرین، اسپرو، دسپرین، سودیم سلیسلیت، کودئین کو ویاراستامول

ویا چهار یا پنج نوع مختلف انتی هستامین ها . اگر اینطور باشد برای هرمرض یك دوا را انتخاب نموده و سایر ادویه را از لست خارج نمائید .
۳- آیا کدام دوائی کهنه که فعلاً استعمال آن متروك شده و ازان استفاده نگردد موجود است ، مثلاً Caster oil ، Chenopodium و Arsenicalcompounds بعضاً این نوع ادویه با وجود یکه از نظر استعمال متروك گردیده و دواهای جدید جای آن را گرفته ، در الماری ها ویا در لست دوا باقی میمانند .
ادویه متروك شده از نظر استعمال یا ادویه که استعمال نمی گردند باید ازالماری ها ولست کشیده شوند در صورتیکه انتخاب بین ادویه مختلف مشکل باشد روند اتخاذ تصامیم ذیل را بکار برید :

اتخاذ تصامیم بین ادویه که باید درلست ستندرد شامل گردند :

هر تصمیم اساساً برمبنای مقایسه بین دو ویابیشتر از دو دوا صورت می گیرد .
اولاً روی جدول یك لست مواد ضروری را مانند طرح ذیل ترتیب نمائید (نیازمندی معین و ستندرد) .
بعداً اوصاف هردو را که ممکن در لست شامل گردند یادداشت نمائید .
هر دو دوا را با نیازمندی معین و ستندرد مقایسه نمائید .
کدامیك آنها جوابگوی احتیاجات است ؟

ادویه

لست ضروریات ستندرد	X	Y	Z
۱)			
۲)			
۳)			

مثال اول :
دوای مورد نیاز : یك انالجیزیك خفیف برای مریضان سرپائی

لست ضروریات ستندرد	دوای (A)	دوای (B)
۱- موثریت	+	+
۲- بعضی ازاعراض جانبی نامطلوب	بعضاً خونریزی معده	-
۳- غیر سمی	کمتر سمی	سمیت زیاد
۴- ارزان	بسیار ارزان	قیمت بها

بعد از مقایسه انتخاب نمائید .

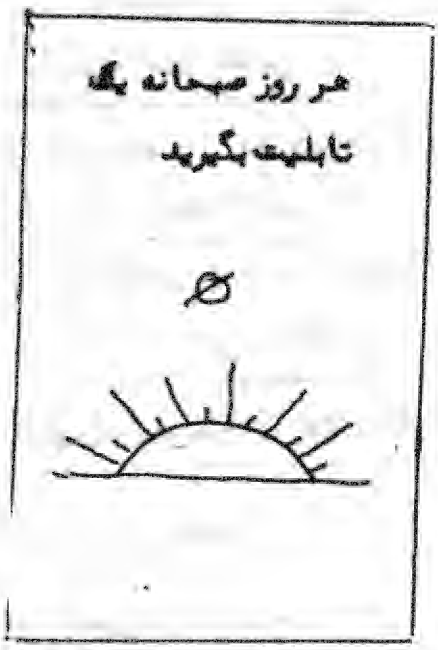
مثال دوم: انتخاب یک دوای موثر ومناسب برای تداوی یک تعداد زیاد مریضان مصاب در یک ناحیه اندیمیک:

ادویه

لست احتیاجات ستندرد و معین	Bephenium	Tetrachlorethylin	Levamisol
۱- موثر	+ +	+ +	- +
۲- کورس کوتاه مدت	یک دوز	یک دوز	دو دوز
۳- غیر سمی	سبب تخریب جگر میگردد		
٤- ارزان	قیمت بها	بسیار ارزان	قیمت متوسط
٥- تطبیق ساده وآسان	فمی	توصیه گردد تا به شکم خالی گرفته شود	فمی

انتخاب: در یک ساحه اندیمیک زمانیکه تعداد زیادی مریضان بمقابل یک مرض تداوی میشوند. انتخاب یک دوای ارزان قیمت، موثر، محفوظ که تطبیق آن ساده باشد، قابل اهمیت است، شاید دواهائیکه دارای تأثیرات مشابه اند قیمتهای بلند ومختلف داشته باشند. اگر واقعات امراض کرم چنگکی (Hook worm) نادر باشد چون تنها چند مریض محدود ودتداوی ضرورت Bephenium با آنکه قیمت است استعمال شده میتواند.

ادویه را به بسیار دقت انتخاب نمائید





سمبولهائیکه در تصاویر فوق نشان داده شده باید مورد قبول ممالک مختلف قرار گیرد.

یك نمونهٔ لست ادویهٔ معین و ستندرد برای مرکز معالجوی روستائی :

ادویه • که خارجا" استعمال میگردد :

۱- ادویه حشره کش، انتی سپتیك ها، صابون .
گاما بنزین هکساکلوراید (Lindanez) ، تینچرآیودین ، Cetrimodium bromide) ،
صابون محلول بنزایل بنزوات ، بنزوئیك اسید + سلیسلیك اسد (مرحم White fields
مرحم Zinc oxid واسلین

ادویه• که استعمال داخلی دارد :

۲- ادویه• ضد باکتریائی
Benzyl penicillin (برای تزریق) ، Ampicillin anhydous کپسولهای Ampicillin-HCL
یا Chloramphenicol نظر به ضرورت منطقه ، تابلیت های Sulpha demidine

۳- ادویه• ضد پرازیتی :

تابلیت های Chloroquin phosphate یا Sulphate ، Mebendazole و Pepirazine citrate
یا Metranidazole adipate

٤- انتی هستامینها :

یك انتی هستامین مثلا" Promethazine hydrochloride (تابلیت یا شربت) یا
Chloramphenamin.

٥- انلجزیك ها ، انستیك های موضعی :

Acetylsalicylic acid (آسپرین) یا پاراستامول ، Lidocain hydrochlorid

٦- ویتامین ها ومینرالها :

تابلیت های سلفات آهن ، تابلیت های فولیك اسید ، ویتامین ها (نظربه ضرورت منطقه)

۷- ادویه مربوط طرق تنفسی :

Codien phosphate ، تابلیت ها امینوفیلین

۸- ادویه مربوط طرق هضمی :

Alumonium hydroxid ، O.R.S ، Senna تینچر Belladona

۹- ادویه که برای تداوی تشوشات دماغی استعمال میگردد :

تابلیت های Chlorpromazine ، تابلیت های Phenobarbital انلجزیك ها یا ضد تشنج ها .

۱۰- ادویه مربوط چشم :

مرحم تتراسکلین برای چشم

۱۱- ادویه که در ولادی و نسائی استعمال میشود .
تابلیت های Ergometrine maleate

۱۲- ادویه که تحت نظارت برای مریضان استعمال میشود واین مریضان جهت تداوی

توبرکلوز و جزام با نسخه داکتر از شفاخانه معرفی میشوند .

Phenytoin' امپول Streptomycin ' Dapsone .

در بعضی واقعات ذخیره یک سلسله از ادویه ضروری میباشد واین ادویه بسرای مریضانیکه از شفاخانه ذریعه نسخه داکتر معرفی میشوند به مصرف میرسد مانند :

Digoxin , phenytoin , Reserpine

همچنان بعضی واکسین ها وسیروم ها لازم است تا ذخیره گردند .

تخمین احتیاجات ادویه : آردر و ذخیره ادویه :

فرمایش ادویه بیش از حد لازم سبب میشود تا ادویه ضایع گردد زیرا ادویه بعد از پوره شدن میعاد آن در الماری ها باقی میماند . فرمایش کمتر از حد لازم سبب مــی گردد تا کمبود ادویه رخ دهد این امر سبب شکایات مریض ناشی از عدم تداوی لازم میگردد .

فلهذا مهم است که بصورت تقریبی تخمین نمائیم که چه مقدار از هر نوع ادویـــه ضرورت است اجرای این امر به اساس تجارب قبلی یک مرکز صحی و محاسبه صـــورت گرفته میتواند .

فورمول محاسبه :

دوز مجموعی کورس متوسط ادویه × تعداد معمول مریضانیکه با آن دوا در وقفهٔ خریداری تداوی شده است .

مدت بین فرمایش ورسیدن دوا را وقفه خریداری می نامند که اکثرا ۳ و یا ٦ ماه میباشد .

از روی راجستر ها ویا ریکارد هائیکه در کلنیک نگهداری میشوند ما می توانیــم تعداد مریضانی تداوی شده با ادویه ویا امراضیکه دوا جهت تداوی آنها به مصرف رسیده است معلوم نمائیم .

بطور مثال :

- به چه مقدار آسپرین ضرورت است ؟
- فرض کنیم روزانه برای ده مریض آسپرین تجویز میگردد (بطور اوسط) .
- کورس متوسط آسپرین ۲ تابلیت روز سه مرتبه میباشد مثلاً شش تابلیت وقفـــه خریداری سه ماه است (تقریباً ۹۰ روز) .

فومول را تطبیق نمائید :

آسپرین مورد ضرورت = دوز مجموعی کورس اوسط آسپرین × تعداد مریضانیکه در وقفه تداوی + با آسپرین تداوی شده اند .

به اساس حقایق فوق : ٦ تابلیت × ده مریض روزانه × ۹۰

یعنی = (٦٠ × ۹٠)

در مجموع ـــــ به ٥٤٠٠ تابلیت آسپرین در هرسه ماه ضرورت است

اگر در هر بوتل ۱٠٠٠ تابلیت موجود باشد ٥ الی ٦ بوتل تابلیت هرسه ماه فرمایش دهید .

بودجه دوا را اضافه تر تخمین نمائید :

اکثر اوقات مرض آنقدر عام میباشد یا دوا آنقدر قیمت میشود که جهت علاج مرض ویاخر یداری دوا تمام بودجه دست داشته به مصرف میرسد . که اکثرا" این حالت رخ مید هد مثلا" با Gonorrhea یا Schistosomiasis در جاهائیکه این امراض بسیار معمول اند . اگر تمامی مریضان مبتلا به Gonorrhea باکورس مکمل پنسلین (٤،٨ میلیون یو-نت فی مریض) تداوی شوند شاید برای سایر امراض هیچ پنسلین باقی نماند و پول هم موجود نباشد که سایر ادویه را خریداری نمود .

چطور میتوانیم این پرابلم را حل نمائیم :

این یك پرابلم بسیار مشکل اداریست که کار مند صحی را مجبور میسازد ، تا انتخاب کند مثلا" : تصمیم بگیرد که کدام مریضان و کدام حالات مرض را تداوی نماید .

این امرممکن در انتخاب معیارات تداوی جهت حل این پرابلم کمك نماید چنین معیارات اساسات یا ستندرد هائی اند که برمبنای آن قضاوت صورت می گیرد مثلا" سن ، یکی از این معیارات است با در نظر داشت این معیار تنها اشخاصیکه دارای یك سن معین اند تحت تداوی قرار خواهند گرفت . در بعضی از ممالك این معیار بکار رفته وبه اساس آن تصمیم گرفته میشود که کدام مریضان باید با ماشین - گرده (گرده مصنوعی) تداوی شوند زیرا ماشینها بسیار کم است و تمامی مریضانیکه به تداوی ضرورت دارند بواسطه ماشین تداوی شده نمیتوانند . برای خانمهای حامله که به کم خونی گرفتار اند در بعضی ممالك فقیر یك حد معین تداوی با آهن و فولیك موجود است : تنها به آن خانمهای حامله این ادویه داده میشود که هموگلوبین آنها کمتر از 7g/100ml باشد .

سایر معیارات ممکنه برای اتخاذ تصمیم گیری :

۱ـ پاسخ به تداوی :

اگر مریض تحت تداوی قرار بگیرد آیا چانس بهبودی وی بیشتر است مثلا" بعضی از مراکز صحی تنها شکل حاد Gonorrhea را تداوی میکنند زیرا این شکل نسبت به Gonorrhea مزمن پاسخ بهتر میدهد .

۲ـ خطر وقوع مکرر انتان :

آیا مریض بعد از اینکه تداوی میشود دوباره مبتلا به این مرض خواهد شد : مثلا" اگر مریض که مبتلا به Schistosomiasis یا (Hook worm) باشد تداوی گردد آیا بهتر شدن محیطی که در آن زندگی میکند میتواند از دوباره منتن شدن با پرازیت مذکور جلو گیری نماید ؟

۳ـ حالات مزمن :

آیا مریض برای سالیان درازی تحت تداوی قرار خواهند داشت ؟ مریضانیکه با امراضی از قبیل فرط فشار خون جذام یا Arthritis مبتلا اند . شاید برای سالیانی درازی تحت تداوی باشند ، فلهذا باید به بسیار دقت انتخاب نمود که کدام نوع

خوب ،حالا اگر کسی فقط اظهار کند که میخواهد حاجی برود ،اظهار وی آنرا به آنجا نرسانده و نه هم تنها عزم و اراده کسی به خاطر بدست آوردن نتیجه کفایت می کند ،لیکن این امر از چندین لحاظ میتواند مفید باشد .

اولتر از همه ،بیان واضح اهداف این را ممکن می سازد که تا بتوانیم ارزیابی کنیم که تا چه حدی در رسیدن به اهداف خود موثر هستیم .

دستیابی به نتایج یا موثریت (Effictiveness)

موثریت عبارت ازان درجه است که یك هدف بیان شده در آن حاصل میگردد . موثریت چیزی است که اداره سعی میورزد تا آنرا بهبود دهد .

برای مثال :

- اگر یك گروپ صحی هدفی را برای خود تعیین میکند ،که در جریان هفته اتی ١٠٠ طفل را باید بر ضد دفتری وقایه نماید (واکسین کند) و در وقایه کردن ٩٥ طفل موفق میشود . پس فعالیت این گروپ در این صورت بطور موثر اداره شده است .
(به هر صورت میشود که یك اپیدیمی دفتری بوجود بیاید ،دران صورت درباره اجراآت خود چطور قضاوت می نمائید؟) .
- اگر تا اخیر سال ١٩٨٤ اهالی وینکاتاکورم برای هر ٢٢ فامیل یك جاه محفوظ داشته باشند ،در حالیکه هدف گروپ صحی یك جاه برای هر ده فامیل مقرر شده بود ،همه روی این حقیقت موافقت خواهند کرد که مسئولین این پروگرام ،پروگرام خود را به شکل موثر اداره نکرده اند .
- اگر در هفته که بتاریخ ٢٧ جولای به پایان میرسد ،مرکز صحی وینکاتاکورم برای دو روز بسته میشود ،آیا کسی گفته میتواند که هدف دایر کردن کلنیك همه روزه به شکل موثر بر آورده شده است ؟

اصل اداره که مقایسه کردن اهداف با دست آورد ها را نشان میدهد برای خواننده تحت عنوان " آموختن از تجربه" آشنا است .

این پرنسیپ اصل اول اداره را تکمیل و روشن میسازد که آن عبارت است از "آموختن از تجربه" .

دوا مناسب است تا برای مدت طولانی باید توصیه گردد مثلا (Methyl Dopa) ده مرتبه بـــه به تناسب (Reserpine) قیمت تر است .

فرمایش دادن ادویه

لست نیازمندیها (دلست ستندرد تعدیل شده استفاده نمائید ، ۴۲ فوق را ملاحظـه فرمائید) نوعیت موثق مورد ضرورت را بیان دارید . را که در بخش ۱۱ برای سامان آلات بکار رفته تعقیب نمائید مثلا

همیشه دوا هائیرا که نامهای تجارتی ندارند فرمایش دهید زیرا آنها اکثـــرا" ارزانتر میباشند .

مقدار مورد ضرورت ، دوز، شکل و قدرت تأثیر دارو را تذکر دهید .

قیمت تخمینی دوا را سنجش نمائید (فصل اول قسمت بالائی صفحه ۹) ۱ ملاحظه گردد) فورمه فرمایش را تکمیل نمائید (فورمه درخواستی)

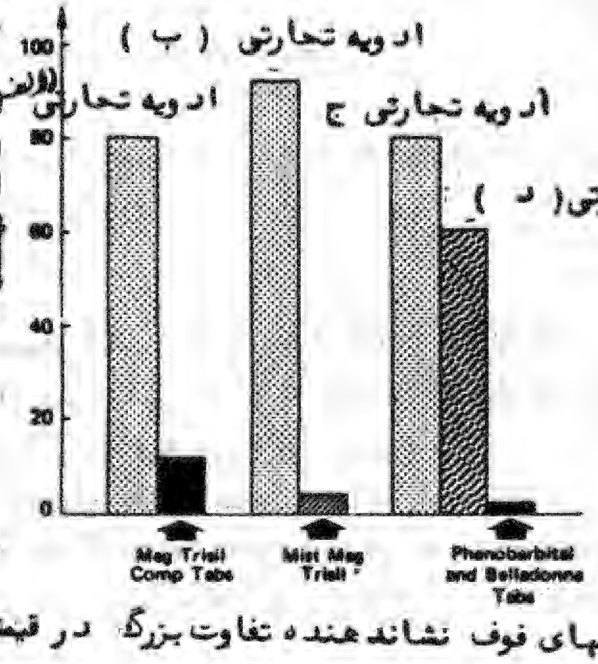
فرمایش دادن ادویه به نامهای جنریك و غیر تجارتی :

- هر دوا علاوه برنام تجارتی نام دیگر نیز دارد که بصورت بین المللی مورد قبول است نامهای بین المللی غیر اختصاصی (جنریك) یا (INN)
- صاحب کارخانه ها نامهای تجارتی روی ادویه می گذارند .
- عین دوا به نامهای مختلف تجارتی به قیمتهای مختلف فروخته میشود .
- ادویه که نامهای بین المللی غیر اختصاصی ((INN)) دارند فرمایش دهید و خودرا مطمئن سازید که تهیه کننده دوای ارزان قیمت ، محفوظ و موثر را که گرفتن و تطبیق آن ساده باشد برایتان بدهد .

مثال ذیل اختلاف قیمت بین ادویه مشابه را که به نامهای تجارتی (INN) و جنریك فروخته میشوند توضیح میدارد .

مثال :- ادویه ارزان قیمت و موثر را استفاده نماید :

تداوی قرحات پیپتیك



دیوریتیك ها (مدرزها)



این هستوگرامهای فوق نشاندهنده تفاوت بزرگ در قیمتهای ادویه که دارای تاثیرات مشابه بوده اما تحت نامهای تجارتی و جنیریك (INN) قرار داده شده است .

ذخیره نمودن ادویه :

ذخیره کردن ادویه به یک ترتیب منظم منسجم یک بخش مهم و ضروری اداره ادویه را تشکیل میدهد ادویه که به ستاک میرسد در کتاب راجستر ویاکاردهای مخصوص ستاک ثبت میگردد . کاملاً از طرز عمل مشابه که در بخش ۲ ، ۱ در فوق توضیح گردید استفاده میشود .

نگهداری ادویه :

۱ـ اکثر ادویه ها باید در یک محل خشک ، سرد و دور از روشنی نگهداری گردد برای این منظور الماری بهتر است . اگر امکان داشته باشد تابلیت هارا در قطی های سربسته که امکان داخل شدن هوا دران نباشد ویا مرتبانهای سرپوش دار نگهداری نمائید .

۲ـ بوتل ها و قطی های حاوی ادویه را بطور واضح لیبل نمائید .

۳ـ ادویه که اسنال میعاد استفاده آنها به پایان میرسد لازم است روی بوتلها یا قطی های آن یک ستاره سرخ رنگ و یا علامه مشابه به آن چسپانده تا در قدم اول از آنها استفاده نمائید .



نظم و ترتیب ذخیره گاه ادویه

در قدم اول از ادویه الماری الف ـ استفاده گردد . علامه ستاره نشان میدهد که میعاد استفاده کدام ادویه امسال ختم میگردد .

سیستم کارت ستاک :

بعضاً از ستاک ـ کارت ــــ بعوض کتاب ثبت ادویه استفاده گردیده . دربعضی موارد بعیث کتاب ثبت ادویه کار می گیرند ، یعنی با علاوه نمودن اقلامیکه به ستاک می رسد و تفریق اقلامیکه از ستاک خارج میگردد بیلانس ادویه تعیین میگردد . درکتاب ثبت ادویه برای هر قلم دوائی یک صفحه جداگانه اختصاص داده شده اما در ستاک کارت سیستم هر قلم دوائی روی کارت جداگانه نوشته می شود در قسمت دواها کارت که مربوط هر قلم مخصوص دوائی است به ردک مربوطه آن سنجاق شده میتواند . این

یك طریقهٔ مطمئن تر جهت ثبت ادویه که از ستاك خارج میشود ، میباشد . مخصوصاً در مورد ادویهٔ که مورد استعمال زیاد دارد .
مثالی از ستاك كارد که ثبت مصارف هفته وار (Penicillin) را نشان میدهد .

دوا :	(Fort-Procaine Benzyl Penicillin)			
تاریخ	از یا به :	تسلیم شد	توزیع گردید	بیلانس
				۱۰ امپول
۸/۱۱	ذخایرعمومی طبی	۸۰۰۰ امپول		۸۰۱۰
۱۰/۱۱	شعبه مریضان سرپائی (OPD)		۵۰۰ امپول	
۱۰/۱۱	مرکزصحی حمایهٔ طفل و مادر (MCH)		۱۲۰	۷۳۹۰
۱۷/۱۱			۸۲۰	
۱۷/۱۱	مرکزصحی (MCH) حمایهٔ طفل ومادر .		۱۳۰	٦٤٤۰
۲٤/۱۱	(بخش مریضان سر پائی)		۹٦۰	
۲٤/۱۱	(مرکزصحی حمایه طفل ومادر		۱۲۵	۵۳۵۵

ستاك كارت فوق را مطالعه نموده وسعی نمائید تا سوالات ذیل را جواب دهید :
۱ـ ۸۰۰۰ امپول پنسلین برای چه مدتی کفایت میکند ؟
۲ـ ماهانه چه مقدار پنسلین توزیع گردد تا از خالی شدن ستاك پنسلین جلوگیری شود ؟
۳ـ به اساس ثبت مصارف چه مقدار پنسلین در سه هفته توزیع گردیده است ؟
٤ـ آیا اندازه مصرف ــــ بسیار بلند است ، ــــ بسیار پائین است ، یا ــــ درست است ؟
۵ـ شما از کدامیك ازین شعبات (MCH) یا (OPD) در بارهٔ استعمال (Penicillin) سوال خواهید کرد ؟
٦ـ لطفاً توضیح نمائید که با تفاوتهائیکه درین کارت تشخیص نمودید چه نوع معامله خواهید کرد ؟

۲،٤ توزیع و کنترول استعمال ادویه :

شخص مسئول ستاك : ادویه را از ستاك و یا الماری قفل شده به بخشی که آن را استعمال میکند ، توزیع مینماید .
ادویه به اندازه های معین و بصورت منظم توزیع میگردد . که این امر زمینهٔ بررسی (نظارت) و کنترول استعمال ادویه را مساعد میسازد .

دفعات توزیع ادویه به شرایط و نوع ادویه ارتباط می گیرد . بطورمثال دوائیکه بصورت معمول زیاد استعمال میگردد از قبیل (Niclosamide)برای کرم های فیته مانند ، شاید هرشش ماه بعد توزیع گردد . اما ادویه ٔ که بطور متواتر استعمال میگردند مانند آسپرین و انتی بیوتیك ها و بهتر است بصورت هفته وار ویاماهوارتوزیع گردد . ادویه ٔ که در لست دواهای خطرناك شامل اند ذریعه ٔ قوانین مخصوص کنترول گردیده فقط و فقط توسط نسخه داکتران به مریضان مربوطه تحویز میگردد .

توزیع هر دوا در ستاك کارت درج میگردد وبعدا ٌ بیلا نس که باقی می ماند درج کارت محاسبه گردیده ویا ادویه ٔ که در الماری باقی میماند مقایسه میشود .

مانیتورنگ اجرا (توزیع) ادویه به این طریق کارمند صحی را قادر میسا زد تا :

- ملاحظه نماید که ستاك ها چه وقت به فرمایش دوباره ادویه ضرورت دارند .
- **استعمال ادویه را در تداوی مریض ملاحظه نماید .**
- تفاوتهائیکه در استعمال دوا رخ میدهد به زود ترین فرصت دریافت نماید .

مثال ازیك لست ادویه عاجل برای کلنیك روستائی (قریه)

دوابرای ملاریای شدید دماغی	کلوروکین ، امپول کنین
انتی بیوتیك برای برانکونومونیای شدید ،	امپو ل بنزایل پنسلین
، سپتسیمیا وعفونت های حاد	
ادویه ضد اختلاج محفوظ وعمومی	امپول پاراالدیهاید
برای عسرتنگی شدید وشاك انافیلکتیك	امپول ابی نفرین (ادرنالین)
برای دی هاید ریشن پیشرفته	محلول(Intravenous)(سالین)
برای خونریزی بعد ازولادت	امپول ارگومترین
انلجزیك برای جروحات شدید	امپول پیتید ین

نوت :ادویه ٔ که برای واقعات عاجل بکارمیرود وشکل استعمال آنها به شرایط منطقوی ومخصوصا ٌ مهارت و کفایت کارمند صحی ارتباط می گیرد ،تا تشخیص کلنیکی صحیح وضع نموده و ادویه را بصورت محفوظ تطبیق نماید .

سیستم (A/B) یا الماری دو طبقه ئی کنترول ستاك ادویه :

این سیستم برای تمام ادویه ویاتنها برای ادویه ٔ نجات دهنده ٔ حیات و مهم استعمال شده میتواند .

۱ـ هنگامیکه ادویه ٔ جدید به ستاك میرسد آنرا بدو قسمت تقسیم نمائید یك قسمت آن را به الف ـ و قسمت دیگر را ب ـ لیبل گذاری نموده وبه الماری های جداگانه بگذارید

۲ـ قسمت ب را در خریطه ٔ پلاستیکی سربسته جاداده و در قسمت تحتانی الماری ـ بگذارید . و روی لیبل آن بصورت یاد داشت بنویسید (تا فرستادن فرمایش بعدی استعمال نگردد)

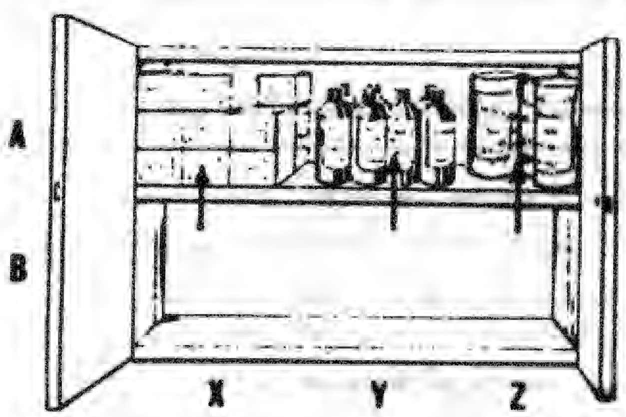
۳ـ هر وقتیکه قسمت ادویه ٔ الف که در خانه ٔ بالائی الماری قرار دارد ختم شد فرمایش یا درخواست جدید را روان کنید .

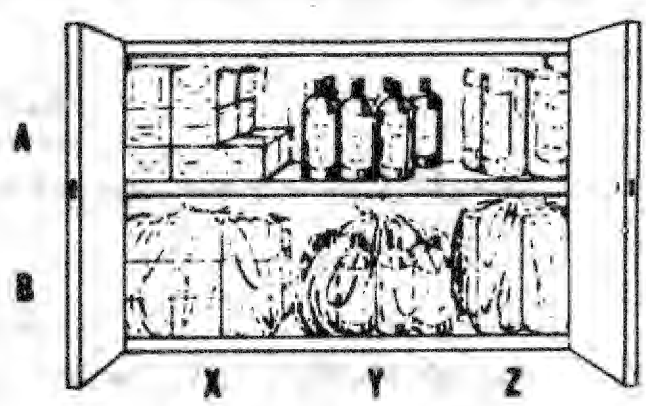
٤ـ استعمال قسمت ب را شروع کنید تا وقتیکه این قسمت خلاص میشود ستاک جدید خواهد رسید .

نوت : مدت تهیه و تدارک عبارت از مدتی بین فرمایش ورسیدن مواد است .

وقفه خریداری : مدت بین ورود فرمایشات دوا است ومعمولاً سه یا ٦ ماه میباشد .

سیستم (A/B) چنانچه در اینجا تشریح گردیده است تنها در صورتی بکار خواهد رفت که مدت تدارک نصف وقفه خریداری باشد واگرمدت تدارک طولانی باشد ستاک بسیار بزرگ بکار است و قسمت   باید نسبت به   بزرگتر باشد .





سیستم (A/B) یا الماری دو طبقه ئی کنترول ستاک دوا

کنترول ادویهٔ نجات دهنده حیات :

بعضی اوقات حالت مرضی یک مریض به اندازهٔ حاد شدید وبحرانی میباشد که تنها استعمال فوری ادویه معین حیات وی را نجات داده میتواند بنابرین موجودیت همیشگی این نوع ادویه در ستاک از اهمیت حیاتی برخوردار است . زیرا نبودن این نوع ادویه در حالت عاجل شاید باعث مرگ مریض گردد . که این یک تراژیدیٔ قابل جلو گیری بوده وقوع آن ناکامی و بی کفایتی ادارهٔ خدمات صحی را وانمود میسازد از ـ وقوع این تراژیدیها در نظر داشت نکات ذیل اجتناب شده میتواند .

١ـ ساختن لست ادویه مهم حیاتی دواهای نجات دهنده حیات

٢ـ گذاشتن تمام این ادویه یکجا در یک خانهٔ الماری .

٣ـ بررسی مکرر خانهٔ الماری وبا مخصوصاً بعد از هر مرتبه توزیع ادویهٔ مذکور .

٤ـ درخواست دادن جهت تهیه و تدارک دوبارهٔ دواها . وقتیکه ستاک ادویه بـه نصف تقرب میکند .

(سیستم الماری دو طبقه ئی یا (A/B) را استعمال کنید)

تفاوتها در استعمال ادویه

تفاوتها در استعمال ادویه به طریقه تشخیص تفاوت سامان آلات تعین میگردد .

مقدار ادویهٔ که توقع میرفت باید مصرف میشد با مقدار اصلی استعمال شده مقایسه گردیده اگر اختلاف فاحشی موجود باشد درینصورت از تفاوت (Discrepancy)

نماید .

مقدار یك دوایکه باید استعمل شود به اساس فورمول تخمین کردن (که در صفحات قبلی توضیح شده است) برآورد میگردد . مقدار مجموعی یك دوا ایکه برای چندین مریض استعمال میشود ، تخمین گردد .

مقدار اصلی ادویه که استعمال میشود از روی ریکاردهای اجرا (توزیع) ادویه محاسبه میگردد .

تحقیق در مورد دریافت تفاوتها به وقت کافی نیاز دارد . وتنها در مواردباید صورت گیرد که دوا بسیر قیمتی باشد یا تفاوت (Discrepancy) بسیار بزرگ باشد . ویادر هر دو صورت .

گرفتن اقدامات جهت کنترول استعمال اضافی ادویه :

این پرابلم معمول بوده و ارتباط می گیرد به بلند بردن سطح دانش کارکنان صحی در مورد استعمال مناسب ادویه .

بسته بندی قبلی ادویه برای شعبه مریضان سرپائی :

به این مفهوم که کورس مکمل تداوی با تابلیت های معین آن در پاکتهای کوچك انداخته شده ویا در پری های کاغذی پیچانیده میشود . و این تابلیت ها درکلنیك ویا شعبه مریضان سرپائی قبل از مراجعه مریض آماده میباشند . انجام این عمل فوائد ذیل را دارا میباشد :

۱ـ به مریض کورس درست و مکمل تداوی میرسد .

۲ـ از ضیاع وقت جلو گیری نموده ومانع انتظار و قطار مریضان در مدت زمانیکه تابلیتها حساب میشوند ، میگردد .

۳ـ هدایات چاپ شده یکجا با پاکت دوائی که به مریض داده میشود و یا این هدایات روی پاکت دوائی نوشته شود .

این هدایات یا راهنمائی ها به مریض بیان میدارد که چطور و چه وقت تابلیتهارا بگیرد این عمل به حافظه وی کمك مینماید . برای مریضانیکه ناخوان هستند باید علایم مخصوصی طرح گردند مثلاً طلوع آفتاب بحالت افقی که صبح را نشان میدهد .

٤ـ در کلنیك های مخصوص جائیکه تداوی های ستندرد ومعینی برای هر مریض داده میشود بسته بندی قبلی بسیار موثر و مفید تمام میشود مثلاً بسته بندی قبلی تابلیت های آیرن و فولیك اسید جهت توزیع به خانم های حامله .

٥ـ بسته بندی قبلی بررسی و کنترول توزیع ادویه را آسان میسازد .

ادویه را چگونه بسته بندی قبلی نمائیم :

۱ـ لست دواهائی را که زیاد تجویز میگردند تهیه نمایند .

۲ـ جزئیات تداوی معمول برای هر گروپ سن را مفصلاً بنویسید . مثلاً (۱ـ٤) سال ٥ـ۹ سال ، ۱۰ـ۱٥ سال و کاهلان .

۳ـ تداوی هرروز را بنویسید طوریکه مریضان آنرا به آسانی بفهمند .

مثلاً کاهلان :

یک تابلیت روزانه سه مرتبه
یک تابلیت در وقت بیدار شدن
یک تابلیت در وقت ظهر
یک تابلیت در وقت استراحت
و تداوی را برای . . . . . روزها ادامه دهید .

٤- هدایات نوشته شده را ستنسل یا دو کاپی نمائید . در صورت امکان برای هرسن کاغذ برنگ خاص استعمال نمائید .

٥- پاکتهای کوچکی را برای ادویه تهیه و فراهم نمائید .

٦- تعداد صحیح تابلیت ها برای کورس مکمل تداوی را در پاکتها انداخته وهدایات را روی پاکت سرش نمائید .

فصل سوم

اداره نمودن پول (طرز درست استفاده از پول)

اهداف آموزش

بعد از مطالعهٔ این فصل کارکن صحی باید قادر باشد تا :
صورت حساب را حفظ نماید و از یك سیستم پیشکی هزینه کوچك (Pittycash) استفاده نماید .

اداره نمودن پول (طرز استفاده درست از پول)

اداره نمودن پول در یك سرویس صحی کار مغلق و پر از مسئولیت است که عمدتاً توسط محاسبین یا مأمورین مالی صورت می گیرد . کارکن صحی آمر یك یونت کوچك مانند یك مرکز صحی معمولاً در قسمت مصرف پول مسئولیت کمتر دارد . با آنهم بعضی اوقات از یك کارکن صحی در مورد ریکارد مصرف پول بازپرس به عمل خواهد آمد (بطور مثال صورتهای حساب)

دو شکل پول وجود دارد :

۱- پول غیر مرئی یا تخصیص بودجه وی :

این بخش غیر قابل ملاحظه پول بوده و عبارت از یك ورق کریدیت است که به قسم اهدا، تخصیص یا تضمین وجوه پرداخته میشود .

بطور مثال دولت ممکن یك تخصیص ۵۰۰ دالری را برای کشیدن ادویه از دیپو های ادویه دولتی بپردازد . صورت های حساب مرکز صحی برای ادویه ازین دیپو با ورقی که به نام حواله یا درخواست یاد میشود از تخصیص وضع میگردد . پول اصلی از طریق مرکز صحی به مصرف نمی رسد لاکن یك صورت حساب تحریری باید از هر - حواله یا درخواست در برابر تخصیص حفظ گردد (درین صورت حساب ۵۰۰ دالر) .

۲- پول قابل دید (مرئی) یا پول نقد :

این پولیست که قابل دید بوده و به کار انداخته میشود . این پول برای کارکن صحی جهت مصرف کار خدمات صحی قبلاً تهیه میشود . که به نام پول نقد یاد می شود . نگهداشتن یك مبلغ هنگفت پول نقد در مرکز صحی به خاطر احتمال سرقت آن کار مناسب نیست . روی این دلیل مبلغ پول قابل دید معمولاً کوچك بوده و به نام هزینهٔ کوچك (Pettycash) یاد میشود .

۳-۱ حفظ یك دفتر عمومی تخصیصات (یا مصرف پول غیر مرئی)

دولت (یا هر سازمان دیگر) ممکن مبلغ ٍ ابرا به قسم پول غیر مرئی برای یك واحد صحی اختصاص دهد . معمولاً این مبلغ برای هدف معینی تخصیص داده می شود تنها برای همان هدف به مصرف میرسد مثلاً برای ادویه - سامان ولوازم - ترانسپورتی . اسناد درست این تخصیص که چطور به مصرف رسیده باید در یك دفتر

عومی تخصیصات درج گردد .

دفتر تخصیصات باید مبلغ تخصیص یافته و طرز استفاده ازین تخصیص را بصورت مشرح بیان نماید .

طرح و ترتیب یک دفتر تخصیصات در جدول ذیل نشان داده شده است :

دفتر تخصیصات

تاریخ	تشریح / هدف	مأخذ اسناد (نمبرصفحه)	حواله یا درخواست (دبت)	تخصیص (کریدت)

خانه پری یک دفتر تخصیصات :

تخصیص پول (غیرمرئی) ممکن ماهانه ـ ربع وار یا سالانه پرداخته شود . زمانی که پول پرداخته شد ،تاریخ ـ هدف و مبلغ آن درج دفتر تخصیصات میگردد . نمبر ریفرنس اسناد که واگذاری پول را تصدیق میکند در یک ستونی که ریفرنس اسناد را نشان میدهد (نمبر صفحه) نوشته میشود . به این منظور اسناد اصلی میتواند در صورت ضرورت دوباره دریافت گردد .

زمانیکه یک خریداری صورت گیرد ـ تاریخ ـ حواله (یادرخواست) و مبلغ آن نیز درج دفتر میگردد . تعداد فورمه های درخواستی یا فورم های حواله در ستون ریفرنس اسناد (نمبر صفحه) درج میشود ، از روی این رقم میتواند حواله (یادرخواست) در دوسیه های مناسبی که کاپی های فورمه های حواله یا درخواست

آموختن از تجربه :

این اصل اداره چگونه تطبیق میگردد ؟ وقتیکه بین اهداف و نتایج یك رخنه ایجاد میگردد ، اداره در این زمینه تحقیق کرده و واضح میسازد که علت به وجود آمدن رخنهٔ چه بوده ؟ بعضا علت یك تعداد پرابلمها در وقت کم رفع نگردیده (دشواریها و مجبوریتها) و علل یکعده دیگر آنها را میتوان بر طرف کرد وبعدا در مقابل هر یك آنها اقدامات لازمهٔ اتخاذ میگردد . در جریان این پروسه بعضی موضوعات آموخته میشود (این پروسه بعضی اوقات بنام Feedback نیز یاد میگردد یعنی از معلومات حاصله تجارب جهت تصمیمگیری و اجراء کار ها استفاده میشود) انواع دیگری Feedback نیز وجود دارد که در آن اداره از تجارب میآموزد که در فصل های آینده ازآنها ذکر بعمل خواهد آمد .

خلاصه

موضوعاتیکه تا هنوز تحت بحث قرار داشت قرار ذیل میباشد از :
- اساسات اداره توسط طرح اهداف
- موضوعات و نظریات موثریت که این اساسات را تحت شعاع خود قرارمیدهد
- اساسات آموزش ازتجارب که انجام امور را ممکن میسازد .

علت دوم مشخص کردن اهداف اینست که مشخص کردن اهداف این کار را ممکن میسازد که تا بتوانیم به وضاحت تصمیم بگیریم که چطور میتوانیم اهداف خود را بدست بیاوریم . بیان کردن اهداف در انتخاب وسایل کمك میکند . در اینجا یك ابهام بین مفاهیم اهداف و وسایل وجود دارد . وقتیکه یك پمپ نصب میگردد ، وقتیکه دایه های خانوادگی مجددا" تربیه میشوند ، وقتیکه راهنمای اداره تهیه میشود آیا اینها اهداف اند ویا وسایل کار ؟

وقتیکه مردم استعمال بیت الخلا ها را قبول کردند ، زمانیکه اطفال معافیت کسب کردند ، وقتیکه یك شخص موثریت شخص دیگر را ارزیابی مینماید ؟ آیا ما باید از اهداف حرف بزنیم ویا از وسایل ؟

در جواب این سوال گفته میتوانیم که طبعا" هر دو ، هر هدف ممکن وسیله باشد برای هدف عالیتر و بزرگتر ، تقریبا" بصورت عموم کارکنان تربیه شده یك وسیله است برای عرضه بهتر خدمات و به این ترتیب عرضه خدمات بهتر یك وسیله است برای بلند

نگهداری میشود دوباره دریافت گردد . در فواصل معین زمانی ـ مثلاً ماهانه یا ربع وار مبلغ پرداخته شده جمع گردیده و از اصل تخصیص کم میشود .

بیلانس استفاده نا شده تخصیص بعداً (Braught Forward) گردیده و تخصیص جدید برای ماه ـ ربع یا سال آینده نظر به فواصل معین زمانی با آن جمع میشود .

یک مثال مشرح در ذیل نشان داده میشود :

مثال : یک دفتر تخصیص که مبلغ ۵۰۰ دالر در هر سه ماه برای ادویه داده میشود :

تاریخ	تشریح / هدف	مأخذ اسناد نمبر صفحه	حواله یا درخواست (دبت)	تخصیصات (کریدت)
۱/۷	تخصیص برای سه ماه ـ			
	جولای ـ سپتمبر	۳٦		۵۰۰/۰۰
۳/۷	درخواست	۵٤	۲۵۳/۲۰	
۱۵/۷	درخواست	۵۵	۲٦/۷۰	
۱/۸	درخواست	۵٦	۱۳٤/۳۰	
۵/۹	درخواست	۵۷	٦۹/۰۰	
	مجموع		٤۸۳/۲۰	۵۰۰/۰۰
	بیلانس		۱٦/۸۰	
۳۰/۹	بیلانس			۱٦/۸۰
۱/۱۰	تخصیص برای سه ماه ـ			
	(اکتوبر ـ دسمبر)	۳۷		۵۰۰/۰۰
۵/۱۰	درخواست	۵۸	۲۷٦/۸۰	

نوت : ادویه جاتیکه حواله شده اند با مراجعه به دوسیه ای که حاوی کاپی ها ی درخواست های نمبر (۵٤ ـ ۵۸) است، دریافت شده میتواند .

۳ - ۳ استفاده از یک سیستم پیشکی یا قرضه هزینه کوچک (یا مصرف پول مرئی) :

(Pettycash) یا هزینه کوچک عبارت از یک مبلغ کوچک پول است . در اکثر محلات کار داشتن یک هزینه کوچک مفید و موثر دریافت گردیده است . پول غیر مرئی (تخصیصات) میتواند برای خریداری های بزرگ مانند ادویه و سامان و لوازم

بکار برده شود لاکن اقلام کوچك متعددی وجود دارد که با این پول خریداری شده نمی تواند مانند کرایه بس ـ اجرای پوست وغیره .

هزینه کوچك برای کارکنان صحی جهت استفاده استثنائی برای ؛ زمندی های شخصی که برای خدمات صحی منظور گردیده طور پیشکی داده میشود . جواز اینکه کارکنان صحی با این هزینه کوچك کدام اشیاء را خریداری میتوانند از یك محل تا محل دیگر فرق مینماید . در ذیل مثال هایی از اقلامی را ملاحظه میکنید که از پول هزینه کوچك پرداخته میشود :

ترانسپورت : کرایه موتر ـ ترمیم پنچری بایسکل ـ پطرول

پوست : تکت پستی ـ تلگرام ومصرف تلفون .

اشیاء مورد ضرورت صفائي وپاکسکاری : صابون ، دیترجنت(پاك کننده) انتی سپتیك جاروب وفرش .

ضروریات دفتر :کاغذ ، پاکت، سرش ، تار ، رابر تیپ ، سنجاق .

متفرقه : گوگرد ، پارافین ، شمع ، چای ، سامان آلات عاجل .

سیستم پیشکی (Imprest) :

Imprest عبارت از پول پیشکی است که برای یك هدف خاص داده میشود و در صورت ضرورت دوباره جای آن پر میگردد .

(Imprest) یا پیشکی همیشه به همان سطح اولی آن حفظ میگردد و به این ترتیب با (Grant) یا (واگذاری رسمی واعطاء) تفاوت دارد . بخش پیشکی میتواند در هر زمانی که بیلانس هزینه پائین بیاید دوباره جای آن پر گردد .

به این ترتیب اگر ضرورت خاص بوجود بیاید هزینهء پیشکی یا قرضه میتواند در بین یك هفته به مصرف رسد . لاکن در سایر حالات ممکن یك یا دو ماه بالای آن بگذرد تا هر مدتی که دوام کند رویهمرفته هزینه پیشکی به سطح اولی آن برگردانیده میشود . به شرط اینکه پول مصرف شده محاسبه گردیده باشد .

فرض میکنیم یك کارکن صحی مبلغ بیست دالر را طور پیشکی می گیرد . او درمی یابد که تجهیزات دفتر کم است ، لهذا وی یك اندازه قرطاسیه ، کاربن ، پوسته ، سرش و گیرای کاغذ را تماماً در یك هفته خریداری میکند . وی مبلغ ۱۸ دالر رامصرف میکند و صرف دو دالر در نزدش باقی میماند . وی رسیدات خود را همراه با دفتر هزینهء کوچك به نزد مسئوول مالی دفتر برده و مبلغ ۱۸ دالر را از نزد وی گرفته و هزینهء پیشکی را دوباره به بیست دالر میرساند .

هزینهٔ پیشکی فعلاً دوباره ذخیره گردیده است .

فعلاً ممکن چند هفته ای را در بر گیرد تا سامان و لوازمی که خریداری نموده به مصرف برسد به این صورت شاید ضرورت برای دوباره پر کردن این هزینه برای یکماه یا بیشتر ازان موجود نباشد .

هزینهٔ پیشکی همیشه در برابر رسیدات اصلی مصرف پول دوباره پر میگردد . در هر زمان باید پول مصرف نا شده و پرداختهای هزینه به سطح هزینه پیشکی جمع گردد .

سند هزینهٔ کوچك :

هر زمانیکه پول از کیسهٔ هزینه کوچك به مصرف میرسد باید در یك فورمه درج گردد . این فورمه را به نام سند هزینه یاد میکنند . هر سند هزینه کوچك شماره بندی گردیده و به نوبت خود حفظ و داخل دوسیه میشود .

هرسند هزینه کوچك باید رسیدی از شخص فروشنده اجناس داشته باشد . اگر این کار ممکن نباشد سند توسط کارکن صحی مسئوول هزینهٔ کوچك امضاء میشود . این سند باید محتاطانه حفظ گردد زیرا که مأمور مالی صراف یا خزانه دار عمومی یا شخص سامع ممکن تقاضای ملاحظهٔ آنرا در هر زمان بنماید .

مثال یك سند هزینهٔ کوچك (Voucher) :

شماره سند (PCV --17)

تاریخ (11.12.1978)

(Voucher)۲ یا سند هزینهٔ کوچك

اجناس	مبلغ به دالر
یك پاکت شمع	۱/۲٦
یك قطی گوگرد	۰/۱۰
	۱/۳٦ دالر

شامل :رسید (مراجعه به (voucher). هزینهٔ کوچك)

امضاء (توسط کارکن صحی ای که خریداری نموده است)

اجراء (توسط مأمور مالی)

روش نورمال حفظ ریکارد های هزینه* کوچك :

دو روش عمده برای حفظ کتاب و اسناد هزینه* کوچك وجود دارد :

۱ـ کتاب ساده هزینه کوچك :که برای ثبت مبالغ کوچك از آن استفاده میشود هم در صورتیکه ضرورت به دانستن تقسیم مخارج به کتگوری ها مشخص نیست شده نیز از آن استفاده بعمل می آید .

یك دفتر ساده هزینه کوچك طوریکه در مثال ذیل نشان داده شده دارای پنج ستون میباشد :

تاریخ	جزئیات	شماره سند	مبلغ اخذگردیده	مبلغ پرداخته شده
۱/۴	برای پیشکی (وجه اصلی)	-	۲۰/۰۰	
۲/۴	پوسته	۱		۴/۲۰ دالر
۳/۴	کرایه بس	۲		۱/۳۰ «
۸/۴	تلگرام	۳		۲/۲۰ «
۱۱/۴	پوسته	٤		۱/۲۰ «
	پنجری بایسکل	٥		۱/۷۰ «
	قرطاسیه	٦		۳/۰۰ «
۱۲/۴	تیل خاك	۷		۳/۰۰ «
۱۵/۴	مجموع			۱۷/۲۰
	بیلانس			۲/۸۰ «
۱۶/۴	بیلانس		۲/۸۰ دالر	
	برای اکمال دوباره بودجه قرضه پیشکی		۱۷/۲۰ «	

درین مثال مبلغ بیست دالر طور پیشکی گذاشته شده است و از ین مبلغ درهفت موارد مجموعاً ۱۷/۲۰ دالر پرداخته شده است که از هفت سند هزینه* کوچك استفاده شده و یك بیلانس ۲/۸۰ دالری باقیمانده است . درین مرحله هزینه پیشکی با اضافه نمودن مبلغ (۱۷/۲۰) دالر به پول باقیمانده(۲/۸۰ دالر) به حد اولی آن بر گردانیده میشود .

بعضی موسسات ضرورت دارند تا بدانند چه مبلغ بالای ترانسپورت به مصرف می رسد . چه مبلغ بالای **پوسته** و چه مبلغ بالای سامان و لوازم دفتر در همچو موارد از یک کتابی برای هزینه کوچک استفاده میشود که دارای ستون ها میباشد .

۲ـ کتاب دارای ستون هزینه کوچک :

جزئیات بیشتر را نسبت به یک کتاب ساده ارائه مینماید . این کتاب دارای مزیتی میباشد که اشکال مختلفه مخارج در یک ستون علیحده ثبت میشود . این کتاب نه تنها مصرف مجموعی را نشان میدهد بلکه مبالغی را که در بخش‌های مختلفه صورت گرفته مانند پوسته ـ کرایه بس ـ قرطاسیه دفتر وغیره نیز ارائه میکند .

یک مثال از یک صفحه کتاب دارای ستون در ذیل نشان داده میشود . این مثال عین اقلام مثال قبلی را نشان میدهد . لاکن درین صورت مبالغ مصرف شده در ستون های علیحده نظر به شکل مخارج درج میشود . هر ستون به صورت عمودی جمع می شود . ستون های مبالغ مجموعی پرداخته شده (با جزئیات) به صورت افقی جمع می شود .

حاصل تفریق مصارف مجموعی از مبلغ اولی پیشه کی بیلانس هزینه را در دست می دهد . بیلانس موجوده در کتاب هزینه باید با هزینه ای که در بکس گذاشته شده ـ مطابقت نماید .

مثال یک صفحه کتاب (دارای ستون) هزینه کوچک :

تاریخ	جزئیات	نمبر سند	مبلغ وارده	مبلغ مصرف شده مجموعی	مبلغ پرداخته شده جزئیات: پوسته	ترانسپورت	دفتر	متفرقه
۱/۴	پول پیشکی (سرمایه گذاری روی)	۱	۲۰/۰۰					
۲/۴	پوسته	۲		۴٫۲۰ دالر	۴/۲۰ دالر			
۳/۴	کرایه بس	۳		۱/۳۰ 〃		۱/۳۰ دالر		
۶/۴	تلگرام	۴		۲/۲۰ 〃	۲/۲۰ 〃			
۱۱/۴	پوسته	۵		۱/۲۰ 〃	۱/۲۰ 〃			
	پنچری بایسکل	۶		۱/۷۰ 〃		۱/۷۰ 〃		
	قرطاسیه	۷		۳/۶۰ 〃			۳/۶۰ دالر	
۱۲/۴	تیل خاک	۸		۳/۰۰ 〃				۳/۰۰ دالر
۱۵/۴	مجموع		۲۰/۰۰	۱۷/۲۰ 〃	۷/۶۰ 〃	۳/۰۰ 〃	۳/۶۰ 〃	۳/۰۰ 〃
				۲/۸۰ 〃				
	بیلانس		۲/۸۰ دالر					
۱۶/۴	دوباره ذخیره کردن هزینه	۹	۱۷/۲۰					

نوت :سطح هزینه' پیشکی در ستون " وارده" ارائه میشود . شماره سند هر هزینه کوچك در ستون اختصاصی نوشته میشود . دربن مثال هزینه' پیشکی بعد ازشانزده روز دو باره ارجاع میگردد . یك هزینه' بزرگتر پیشکی از لحاظ خطر گم شدن آن - مسئوولیت جدی ای را بعهده شخص مسئوول می گذارد .

هزینه کوچك را در تحت قفل و کلید حفظ نمائید !

فصل چهارم

اداره نمودن زمان (استفاده درست از زمان)

آموختن اهداف

بعد از مطالعهٔ این فصل و اجرای تمرین مربوط کارکن صحی باید قادر به انجام کار های ذیل باشد :

- طرز بکار برد زمان خود وسایر کارکنان را تدقیق نماید .
- پلان نمودن استفاده از زمان نظر به کاری که باید انجام شود .

مانند :تهیه تقسیم اوقات ها و جداول زمانی .

- تهیه جداول نوکریوالی
- ترتیب نمودن پروگرام های طویل المدت .
- تفسیر و استفاده از یک جنتری سال .

اداره نمودن زمان (استفاده درست از زمان)

زمان یک منبع است

زمان اکثراً به قسم یک منبع فکر نمی شود . لاکن طوریکه در بخش اول بیان گردیده زمان یک منبع غیر قابل تجدید است . یک حادثه نمیتواند در عدم موجودیت زمان صورت گیرد .

استفادهٔ موثر از زمان یک مهارت اداری است .

دراین فصل روی دو زمینه یا بخش اداره زمان بحث به عمل می آید .

۱- چطور طرز استفاده از وقت توسط پرسونل در یک مرکز صحی دریافت میگردد (- تحقیق) .

۲- چطور استفاده وقت را نظر به کاری که باید انجام شود پلان نمود . جداول زمانی تقسیم اوقات ها - جدول های نوکریوال و چارت های پروگرام .

۱-۲ دریافت اینکه از وقت چگونه استفاده به عمل می آید :

چه اندازه وقت بالای مریضان به مصرف میرسد ، چه مقدار زمان برای مراسلات به مصرف میرسد و همچنان برای گفتگو با پرسونل وبازدید از ساحه و منطقه ؟

با حفظ یادداشت های روزانه برای چند روز محدود میتوان به این سوالات و سوالات مشابه به آن جواب گفت . یک مثال به شکل یک جدول در ذیل نشان داده میشود :

یک کارکن صحی باید جدول مشابهی را برای فعالیتهای فعلی خود و سایر اعضای تیم صحی ترتیب نموده و از عناوین مختلفه نظر به موقف کار و فعالیت استفاده نماید .

مثال : یاد داشت زمانی روزانه یک معاون داکتر در یک واحد صحی :

اسم پرسونل صحی   روز   تاریخ

ساعت	مریضان		مردم		اداره		لیسوالی	تفریح	ملاحظات
	C.P.D	وارده	پرسونل	جلسات	دفتر	تفتیش وغیره			
٧:٣٠	یک ساعت								
٨:٣٠	یک ساعت								
٩:٣٠		یک ساعت							
١٠:٣٠			ده دقیقه		بیست دقیقه			سی دقیقه	چای
١١:٣٠	یک ساعت								
١٢:٣٠			بیست دقیقه		چهل دقیقه				
١:٣٠				یک ساعت					هفته وار
٢:٣٠				سی دقیقه					
مجموع	۳ ساعت	۱ ساعت	سی دقیقه	یکنیم ساعت	یک ساعت	X	X	سی دقیقه	

دریافت تناسبات زمانی ماهانه :

بعضاً ضرورت می افتد تا دانسته شود به کدام تناسب وقت بالای فعالیتهای مشخص به مصرف میرسد .

به طور مثال رفتن به یک واحد صحی دور دست ممکن چهار ساعت را در بر گیرد در حالیکه انجام کار صحی صرف یک ساعت را در بر خواهد گرفت و چهار ساعت دیگر در وقت بازگشت صرف خواهد شد . در اینصورت تناسب بین زمان کار صحی و زمان سفر رفت وآمد (۱ : ۸) از (۹) ساعت مجموعی کار است. در چنین حالات تصمیم گرفته خواهد شد که باز دید کمتر صورت گیرد و شب را گذشتانده و صبح بعدی آن نیز کاری انجام گردد . به این صورت سفر چهار ساعته توسط چهار ساعت کار همان روز و چهار ساعت فردای آن و چهار ساعت زمان بر گشت دنبال خواهد شد . این عمل امکانات تناسب سفرو کار بین ۸ تا ۸ میسر میسازد که استفاده موثر را از زمان ممکن ساخته و خدمات صحی بیشتر را برای مردم فراهم می آورد . - برای دریافت تناسب زمانی ماهانه،کار صحی،قریه (منطقه) . مسافه راه و دفعات سفر را در یک ماه و زمان صرف شده برای کار در منطقه را جمع نموده از مقایسه این دو زمان تناسب زمان به دست می آید .

بردن سطح صحی اجتماع .

در تعریف آتی اداره از هر دو (اهداف و وسایل) تذکر به عمل آمده است .

اداره عبارت از اجراء امور توسط مردم است

این تعریف صرف بدان مفهوم نیست که یك شخص (آمر) امر نماید و دیگران (مردم) اجراآت نماید با وصف آنکه همچو موضوعات در پرکتس زیاد رخ میدهد . بلکه هدف این تعریف طوریست که برای انجام کارها ، مردم بهترین وسیله و منبع شمرده میشود . یعنی مردم (نیروی بشری) یك قسمت از انجام کار را تشکیل میدهد. با آنکه نیروی بشری در انجام کارها خیلی ها اهمیت دارد ، اما نیروی بشری بهیچ صورت یگانه منبع ضروری در بدست آوردن اهداف بیان شده نمی باشد . بلکه دیگر منابع نیز وجود دارد که در انجام کارها سهم می گیرد .

برای اینکه همیشه انواع منابع ضروری را به خاطر داشته باشیم از یك تکنیکیکه به نام (سه میم) (3M) یاد میگردد ، استفاده میکنیم .

- (Manpower) (نیروی بشری) که ازان قبلاً یاد آور شدیم .
- (Material) (مواد) : مواد و سامان آلاتیکه برای بدست آوردن اهداف مصرف ویا بکار برده میشود .
- (Money) (پول) : بدون موجودیت پول دو منبع فوق الذکر قابل دسترس نمی باشد .

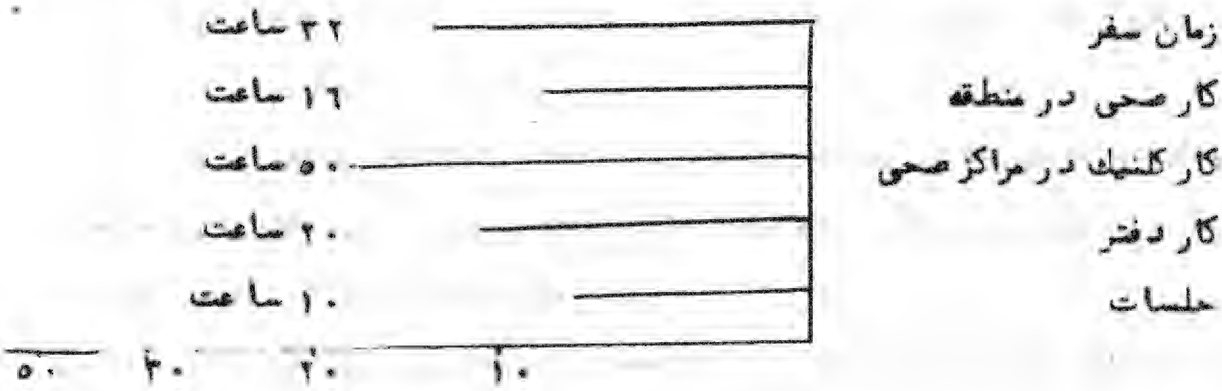
به خاطر داشته باشید که (Money) ، (Manpower) و (Material)
در بخشهای دوم و سوم مطالعه می گردد .
یک تعریف اداره قرار ذیل است .

اداره عبارت از استعمال موثر و مفید منابع است .

در امورات صحی و تمام شقوق زندگی بوضاحت ملاحظه گردیده که برای بدست آوردن اهداف باید تمام منابع مورد استعمال در یك توازن و تعادل قرار داشته باشد . تعریف فوق الذکر نیز روی همین اصل می چرخد .

زمان صرف شده برای این فعالیت ها میتواند بالای یک دیاگرام نشان داده شود

مثال :تعداد ساعاتیکه در ماه جون توسط نرس / قابله (x) بالای فعالیت هـــا ی متعدد صرف شده است :



یك تمرین جمع نمودن زمان صرف شده و بعداً درج آن در یك دیاگرام مانـــــند بالا وانمود خواهد ساخت که در کجا وقت ضایع گردیده و یا در راه درست ازان - استفاده به عمل نیامده است .

پلان نمودن نظم و ترتیب زمان :

رویداد ها در دوره های زمانی روزانه ـ هفته وار ـ ماهانه و سالانه پلان میشود. سیستم دوره یی کار به تکرار و منظم بودن رویداد های بالخاصه ارتباط می گیرد .

پلان های زمانی روی جدول های مختلفه که به قسم جدول زمانی تقسیم اوقا ت یا پروگرام ها شناخته میشوند نوشته میشود . کلمات مختلفه اکثراً برای ارائه عین شی بکار میرود مانند : یك پلان زمانی (Time -plan)

درین رساله این کلمات دارای مفاهیم ذیل میباشند :

جدول زمانی (Timetable) رویداد های مکرر و منظم روزانه یا هفته وار

تقسیم اوقات (Schedule) رویداد های متغیر یا غیر منظم و متقطع ومحلی که د ر آنجا صورت می گیرد .

جدول نوکریوالی (Roster) وظایفی که برای اعضای مختلفه تیم در زمانهای مختلف به نوبت پلان گردیده است .

پروگرام (Program) ترتیب و تنظیم طویل المدت رویداد ها و فعالیتها ی مختلفه که پلان زمانی یك بخش از آن است .

پلان های زمانی در یک مرکز صحی :

یک واحد صحی دهاتی خوب تنظیم یافته ممکن پلان های زمانی ذیل رااجرا ب کند .

۱- یک جدول زمانی هفته وار (Timetable) زمان هفته را که رویداد های منظم همیشه دران واقع میشود نشان میدهد .

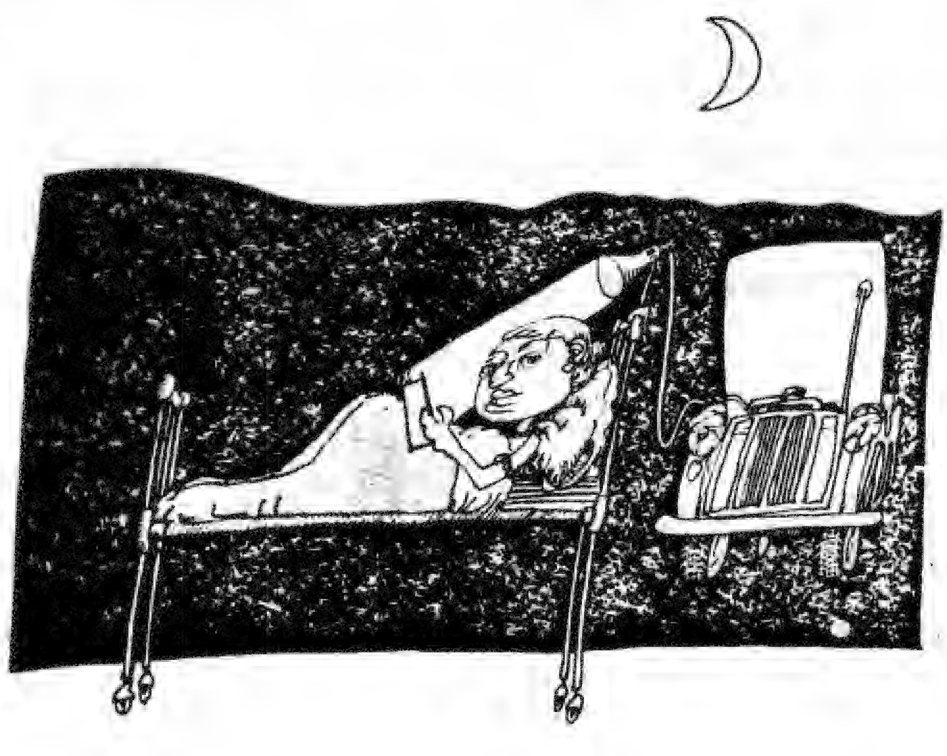
۲- (Schedule) تقسیم اوقات های متعدد تاریخ های مشرحی را که رویداد ها ی مقطع دران واقع میشود با محل وقوع آن نشان میدهد (مانند بازدید از مراکز صحی محیطی یا کلنیک های سیار) .

۳- (Roster) جدول های نوکریوالی مختلفه برای بخش های اختصاصی کار (مانند نوکری شبانه - نوکری مریضان بیرون شفاخانه)

٤- یک پروگرام برای فعالیت صحی خاص . (مانند یک فعالیت برای بهبود تغذی)

٥- یک مرور روی رویداد های سال .

بعضا" ممکن است یک جدول زمانی - تقسیم اوقات و جدول نوکریوالی باهم یکجا شوند .



تهیه و ترتیب یک جدول زمانی برای یک واحد صحی :

اولاً تمام فعالیت هائی را که به صورت منظم در هر هفته صورت می گیرد لست نمائید . بعداً این فعالیت ها را نظر به ساعات کار در محل مورد نظر روی یک جدول زمانی مناسب ترتیب دهید .

مثال اول :

فعالیت های هفته وار مراکز صحی و جدول زمانی

لست فعالیت های منظم :

مریضان بیرون شفاخانه	روزانه
مریضان داخل وارد	هفته سه بار
حفظ الصحه	هفته یکبار
تفتیش ذخیره (دیپو)	هفته یکبار
مراسلات دفتر	هفته یکبار
کلنیک و جذام	هفته یکبار
بازدید از خانه ها	هفته دو بار
ملاقات پرسونل	هفته یکبار
سیمینار کلنیکی	هفته یکبار
بازدید از واحد های صحی محیطی منطقه	هفته یکبار

جدول زمانی در یک جدول زمانی

زمان	دوشنبه	سه‌شنبه	چهارشنبه	پنجشنبه	جمعه	شنبه
۷:۳۰	O.P.D	O.P.D	O.P.D	O.P.D	O.P.D	O.P.D بازدید وارد
۱۰:۳۰	B	R	E	A	K	
۱۱:۰۰	بازدید وارد	دفتر	بازدید وارد	کلنیک TB و جذام	[illegible]	حفظ الصحه
۱۲:۳۰	B	R	E	A	K	
۲:۰۰	تفتیش دیپو	بازدید از منازل	جلسه پرسونل	سیمینار کلنیکی	بازدید از منازل	

مثال دوم : فعالیتهای اجتماعی برای یک ماه :
به جدول ذیل ملاحظه شود :

ماه — فعالیت‌های اجتماع

روز	هفتهٔ اول: محل یا منطقه	هفتهٔ اول: فعالیت‌ها	هفتهٔ دوم: محل یا منطقه	هفتهٔ دوم: فعالیت‌ها	هفتهٔ سوم: محل یا منطقه	هفتهٔ سوم: فعالیت‌ها	هفتهٔ چهارم: محل یا منطقه	هفتهٔ چهارم: فعالیت‌ها
دوشنبه	[illegible]	بازدید از منازل	قریه	بازدید از مارکیت در روز بازار	[illegible]	آگاهی مردم از خدمات و اشتراک‌شان		دوام و تکمیل و اشتراک‌شان
سه‌شنبه		گروپ: تعلیمات صحی، نمایش تئوری	قریه	مباحثه روی حفظ الصحه؛ بازدید از مکتب، ملاقات با معلمان، مباحثه روی حفظ الصحه با معلمین و شاگردان		ختم و اشتراک‌شان	[illegible]	
چهارشنبه		ملاقات با مردم قریه، مباحثه روی پروژه‌های اجتماعی مانند حفر چاه‌ها		بازدید از منازل		[illegible]		
پنجشنبه		تعلیمات صحی گروپی	[illegible]	لکچر صحی فردی	[illegible]	آگاهی مردم از خدمات و اشتراک‌شان		درج [illegible] و اشتراک‌شان؛ پرورش خانواده‌های آشفته و مسائل وغیره
جمعه	[illegible]	تعلیمات صحی در مکتب قریه، ملاقات با معلمین مکتب		ملاقات با مردم [illegible] و سر گروپ‌های اجتماع برای دیگر [illegible]		ختم و اشتراک‌شان		



کار تیمی در پلانگذاری و تقسیم اوقات برای فعالیت‌های گروهی

۴-۳ تهیه تقسیم اوقات برای یونت صحی (Schedule)

زمانی به یك تقسیم اوقات ضرورت پیدا میشود که فعالیتهای مختلفه یا عین فعالیت در یك محل متفاوت در فاصله های زمانی معین واقع شود .

بطور مثال ـ بازدید از منازل ممکن روزانه یا هفته چند بار صورت گیرد لاکن این بازدید ها ممکن قریه جات مختلفه یا اشکال مختلفه امراض را در زمان های خاص در بر گیرد . به عین ترتیب تیم های سیار صحی ممکن در عین روز در هر هفته سفر نمایند لاکن از قریه جات مختلفه بازدید به عمل می آورند . ممکن تصمیم گرفته شود که در هر دو شنبه باید تفتیش صورت گیرد اما تفتیش از یونت های مختلفه صحی در هر هفته به عمل می آید .

برای ترتیب و تهیه نمودن یك تقسیم اوقات هر فعالیت بالخاصه یا محل خاص لست گردیده و از آغاز تا انتهای تاریخ به نهبت تصویب میگردد . بعداً تمام دوره تکرار میگردد .

برای این امر به یك جنتری ای که تاریخ روزهای انتخاب شده را نشان میدهد ضرورت میرود .

تهیه تقسیم اوقات برای بازدید تیم سیار صحی نقشه ای را ایجاب می کند که مسیر راه ها ، فواصل و زمان سفر را نشان میدهد . به خاطر باید داشت که زمان سفر به وضعیت سرك ـ تعداد کوه ها و تپه ها و سایر فکتور هائیکه در پهلوی فاصله وجود دارد بسته گی دارد . اکثراً نصف یك تیم صحی میتواند در یك محلی حرکت نماید در حالیکه اعضای باقی مانده تیم به محل دیگری میروند . به این ترتیب از ضیاع وقت جلوگیری می نمایند . برگشت دوباره از یك مسیر حلقوی و بازدید از یك محل دیگر در اخیر روز نیز امکانی است که باید در نظر گرفته شود .

سایر فکتور هائیکه در تهیه تقسیم اوقات اهمیت دارد عبارت است از تعداد مردم مسکون در قریه یا ساحه (کثرت نفوس) و روز های بازار محلی .

مثال های ذیل تقسیم اوقات ها و نقشه ای برای بازدید های تیم سیار و نظارت از کارت یونت صحی نشان میدهد .

مثال اول :تقسیم اوقات برای بازدید تیم های صحی از هشت قریه :

مسیر های ترتیب شده : (به نقشه مراجعه شود) .

مسیر ۱) بازدید از قریه های الف ،ب و ج :(A,B,C))

نصف تیم در قریه((A)بماند ،بعداً" به قریه(C)حرکت کنند . سپس رفتن بـــه قریه(B)برای کلنیك صبح .

تمام تیم در قریه(C)برای کلنیك بعد از چاشت .

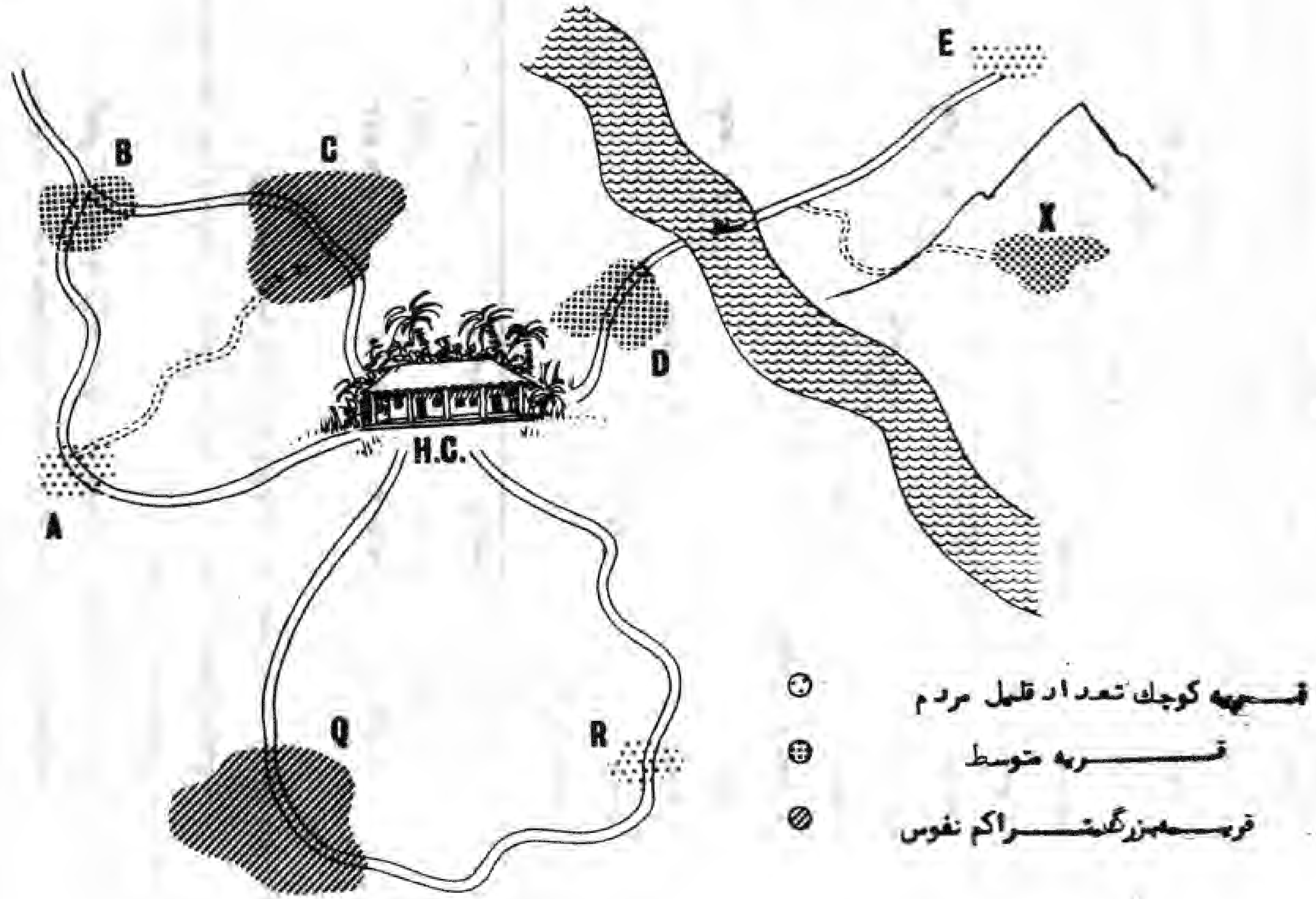
مسیر ۲) جلو رفتن به سوی قریه (E)برای دستیابی وقت‌تر به معبر دریا بازگشـــت به قریه(D)تا ۱۲ ظهر برای رسیدن به کلنیك بعد از چاشت .

مسیر ۳) بازدید از قریه x (مسافه دور بالای سرك عارضه دار کوهی)

مسیر ٤) کلنیك صبح در قریه ((Q)

کلنیك کوتاه در قریه((R) در زمان بازگشت . حرکت در هر روز سه شنبـــه و جمعه طوریکه از هر محل هر دو هفته یکبار بازدید به عمل آید .

	قریه های (A,B,C) مسیر ۱	قریه های (D,E). مسیر ۲	قریه × مسیر ۳	قریه های (QR) - مسیر ٤
اپریل ۳ شنبه	٤ اپریل			
جمعه		۷ اپریل		
۳ شنبه			۱۱ اپریل	
جمعه				۱٤ اپریل
۳ شنبه	۱۸ اپریل			
جمعه		۲۱ اپریل		
۳ شنبه			۲٥ اپریل	
جمعه				۲۸ اپریل
می ۳ شنبه	۲ می			
جمعه		٥ می		
۳ شنبه			۹ می	
جمعه				۱۲ می
۳ شنبه	۱٦ می			
جمعه		۱۹ می		
۳ شنبه			۲۳ می	
جمعه				۲٦ می


B
C
E
X
D
H.C.
A
Q
R
قـــــریه کوچك تعداد قلیل مردم
قـــــریه متوسط
قریـــــه بزرگتـــــر اکم نفوس

مثال دوم :نظارت و تداوم بازرسی از یك تیم صحی توسط تقسیم اوقات .

نوت :این امر یك وظیفه کنترول و تداوم را تشکیل میدهد :

بخشهائیکه ازان تفتیش بعمل می آید	هر دو شنبه طوری که نشان داده شده		
تحویلخانه و فهرست اموال دیپو	۳ اپریل	رخصتی	۲۶ جولای
لابراتواروفهرست مواد لابراتوار	۱۰ اپریل	۵ جون	۳۱ جولای
تعمیر- میدانها- آشپزخانه	۱۷ رر	۱۲ رر	۷ آگست
موتر و کتاب گزارشات سفری آن	۲۴ رر	۱۹ رر	۱۴ رر
مریضان خارج شفاخانه وداخل شفاخانه	رخصی	۲۶ رر	۲۱ رر
یونت ولادی وحمایه طفل ومادر	۸ می	۳ جولای	رخصتی
سیستم اداری و دوسیه	۱۵ می	۱۰ رر	٤ سپتمبر
ذخیره ادوید و استعمال ادویه	۲۲ رر	۱۷ رر	۱۱ رر

درین مثال هر بخش دارای یك شکل خاص تفتیش کنترولی در هر هشت هفته (دوماه) میباشد . این امر کار کنترول و تداوم بازرسی را بصورت یك نواخت درجریان سال ممکن میسازد و زمان بسیار کوتاه (شاید یك ساعت) را هر هفته در بر خواهد گرفت .

رهصتی های عمومی اکثرا" در تاریخ های داخل تقسیم اوقات تصادف میکند در صورت چنین تغاوت یك وقت دیگر باید برای آن فعالیت اختصاص داده شود یا ممکن تفتیش برای پروگرام دیگر (هشت هفته دیگر) معطل شود .

۳-۳ تهیه و ترتیب جدول نوکریوالی :

جدول نوکریوالی عبارت از یك پلان زمانی است برای تقسیم نوبتی وظایف میان پرسونل مربوط. جدول های نوکریوالی در تمام اشکال کار صحی معمول است . این جدول ها برای سه منظور ضروری پنداشته میشود :

۱- تقسیم درست و مساویانه کار خارج از ساعات نورمال کار .

مثلا" - نوکری شبانه

نوکری اخیر هفته

نوکری روز های رخصتی

و نوکری اضافه کاری .

٢- تقسیم مساویانه کار های نا خوش آیند یا شاقه و کارهای مورد علاقه و متنوع میان پرسونل مربوط طور مثال در کار حمایه مادران قابله ها میتوانند برای تیم سیار پوست ولادی و کلنیك جدول نوبتی ترتیب دهند .

٣- تقسیم وظایف اضافی میان تمام پرسونل . چنین وظایف اضافی ممکن نظارت از بخش تغذی - تهیه پوستر های تعلیمی ، جستجوی کمی ها و کاستی ها و اجرای تفتیش حفظ الصحوی را در بر گیرد .

تهیه جدول های نوکریوالی منصفانه و بی طرفانه مشکل و درعین حال با اهمیت است .

تهیه جدول اگر بصورت دقیق صورت نگیرد میتواند نزاع و نا رضایتی بزرگی رامیان اعضای تیم به وجود آورد .

جدول های نوکریوالی باید وقتا" فوقتا" به نسبت مریضی - رخصتی یا فرستادن پرسونل به محل دیگر ویا تصادف رخصتی های عمومی تغییر داده شود .

قواعد مربوط به جدول های نوکریوالی :

برای تقسیم نوبتی کار میان افراد متعدد (یا گروپ ها) برای وظایف مختلف دو قاعده عمده وجود دارد :

١- مدت زمان هر دوره نوکری باید با سایر اشکال پریود نوکری یکسان باشد ، دوره نوکری ممکن یك روز (طور مثال یك شنبه) یك هفته یا یك ماه باشد . لاکن تمام پریود های نوکری باید در یك جدول نوکریوالی یکسان باشد .

٢- تعداد افراد (یا گروپ ها) ای که بصورت نوبتی کار میکنند باید نظر به تعداد محلات نوکری (دوره نوکری) بصورت مساویانه تقسیم گردد . مثلا" سه نفر نمی تواند برای پنج محلی نوکریوالی موظف گردد و نه پنج نفر برای سه محل نوکریوالی .

برای تهیه یك جدول نوکریوالی :

١- تاریخ شروع هر جدول نوکریوالی را در ستون طرف چپ لست نماید .

٢- محلات نوکریوالی را در عرض صفحه لست نماید .

٣- اسمای پرسونل را از چپ به راست درج نموده و خط جدید را در یك ستون

کفایت یا کارآئی ((Efficiency))

درین قسمت روی توازن یکسان بین منابع تاکید زیاد صورت می گیرد نخست بیلانس و توازن بین انواع مختلف نیروی بشری ضروری شمرده میشود .

طور مثال :

اگر در یك عملیات جراحی ، انستیزیلوگ ، نرس موظف در تهیه و دادن سامان آلات ، شخص مسئوول تعقیم ، شخص مسئوول پاکی و صفائی و حتی برقی ، با جراح کمك و همکاری ننماید ، اجرای عمل جراحی محال و غیر ممکن به نظر میخورد .

پرنسیپ عمومی اداره که در مثال فوق نشان داده شده عبارت از تقسیم کار است . امورات باید بین کتگوری های مختلف اشخاص فنی و مسلکی تقسیمات گردد .

۳- تقسیمات کار :

زمانیکه این پرنسیپ بصورت درست تطبیق شود یعنی کار بین اعضاء یك گروپ تقسیم یا توزیع گردد ، در نتیجه ازین گروپ یك تیم خوب ساخته میشود .

اگر یك تیم بر اصل تقسیم وظایف استوار باشد ، هر شخص از مهارتهای خود برای تحقق اهداف کار دریغ نخواهد کرد . اداره همچو یك تیم عبارت از سپردن مساویانه وظایف به تمام پرسونل خواهد بود .

روش گروپی یا تیم همان طریق است که اداره میخواهد با استفاده ازان یك توازن وظایف را بین افراد مختلف اما ذیربط بر قرار نماید .

علاوتاً کوشش گردد که استقرار همچو توازن و تعادل در قسمت سایر منابع (پول و مواد) نیز مد نظر باشد .

طور مثال :

اگر سامان آلات (سرنج ها) و مواد (پطرول) به مقادیر کافی در دسترس نباشد هرگز یك تیم صحی قادر نخواهد بود که پروگرام ________ (Immunization) خود را به معرض اجراء قرار دهد . زمانیکه پول کافی برای معاشات کارکنان در دسترس نباشد ، مورال پرسونل ضعیف شده و نمی توان اهداف خود را بر آورده ساخت .

ازینجاست که باید هر اداره اولتر از همه وجوه و ذخیره کافی مواد را برای پرسونل خود ، فراهم نماید . به این اصل در تعریف اداره (اداره عبارت از استعمال موثر و مفید منابع است) اشاره گردیده است .

پیشتر آغاز نمایند .

مثالی از یك پرابلم مربوط به جدول نوکریوالی :

فرض می کنیم یك گروپ هشت نفری نرس ها وجود دارد که باید به نوبت در شش کلنیك مختلفه صحی نوکری اجراء نمایند . محل پانسمان جروحات ـ محل زرقیات ـ اطاق معاینه ـ کلنیك های (MCH) ـ وارد ولادت مادران و نوکری شبانه .

قاعده جدول نوکریوالی را به خاطر بیاورید :تعداد دوره های نوکریوالی را ـ باید مساوی به تعداد افراد (یا گروپ ها) ای که موظف میشوند عیار و یا به صورت مساویانه وظایف بین تعداد افراد (یا گروپ ها) تقسیم گردد .

فرض می کنیم شش دوره نوکریوالی وجود دارد و ٨ نفر برای اجرای آن دراختیار داریم به نسبت اینکه نمیتوانند بصورت مساویانه بین هشت نفر تقسیم شود . ترتیب نمودن جدول نوکریوالی ممکن نیست .

راه حل این پرابلم چطوراست ؟

١ـ تعداد نرس را به شش گروپ پائین بیاورید طوریکه ازین هشت نفر دو گروپ دو نفری و چهار گروپ یك نفری را بوجود بیاورید یا دو نفر آن را بصورت ذخیره یا احتیاطی نگهدارید تا در صورت مریضی یا رخصتی یا مشغولیت نرس های دیگر جای آن ها را پر نمایند .

٢ـ تعداد دوره های نوکریوالی را با دو چند نمودن زمان کار در محل نوکریوالی افزایش بخشید که به این صورت اینها دو بار در جدول نوکریوالی به ملاحظه خواهند رسید .

راه حل اول : کاهش تعداد گروپها ـ که این روش تهیه یک لست نوکریوالی را برای شش هفته ممکن میسازد .

(هشت نرس عبارت اند از : (A,B,C,D,E,F,G,H,)

(شش گروپ نرسها عبارتند از : (F,E,D,C,BH,AG,)

نوکری شبانه	ولادت‌ها	اطفال پاد...	اطاق عمومی	زرقیات	جراحی‌ها		آغاز هفته
F	E	D	C	BH	AG	22 می	10 اپریل
E	D	C	BH	AG	F	29	17
D	C	BH	AG	F	E	05 جون	24
C	BH	AG				12	01 می
BH	AG					19	08
AG						26	15

لست نوکری شش هفته

راه حل دوم : افزایش محلات نوکریوالی ـ این روش تهیه لست نوکریوالی را برای هشت هفته اجازه میدهد :

(هشت نرس عبارتند از : (A,B,C,D,E,F,G,H)

د و محل نوکریوالی

نوکری شبانه	ولادت‌تنها	ولادت‌ها	حاملگی...	حاملگی...	اطاق عمومی	زرقیات	جراحی‌ها	آغاز هفته	
H	G	F	E	D	C	B	A	05 جون	10 اپریل
G	F	E	D	C	B	A	H	12	17
F	E	D	C	B	A	H	G	19	24
			B	A				26	01 می
			A					03 جولای	08
		A						10	15
	A							17	22
A								24	29

۴ ـ ۵ تهیه یك چارت پروگرام :

پروگرام عبارت از پلان طرح یك سلسله رویداد های میباشد که در آینده انجام میشود . یك پروگرام معمولا" موضوعی را که چه انجام خواهد شد ـ در کجا انجام خواهد شد ـ کی آنرا انجام خواهد داد و چه وقت انجام خواهد شد بیان میکند . به این ترتیب پلان زمانی صرف یك بخشی از پروگرام مجموعی میباشد . یك پروگرام ساده آموزشی صحی ممکن یك سلسله صاحبات ماهانه با مردم باشد . که در آن گوینده گان مختلف روی پرابلم های مختلفه صحی بحث خواهند کرد .

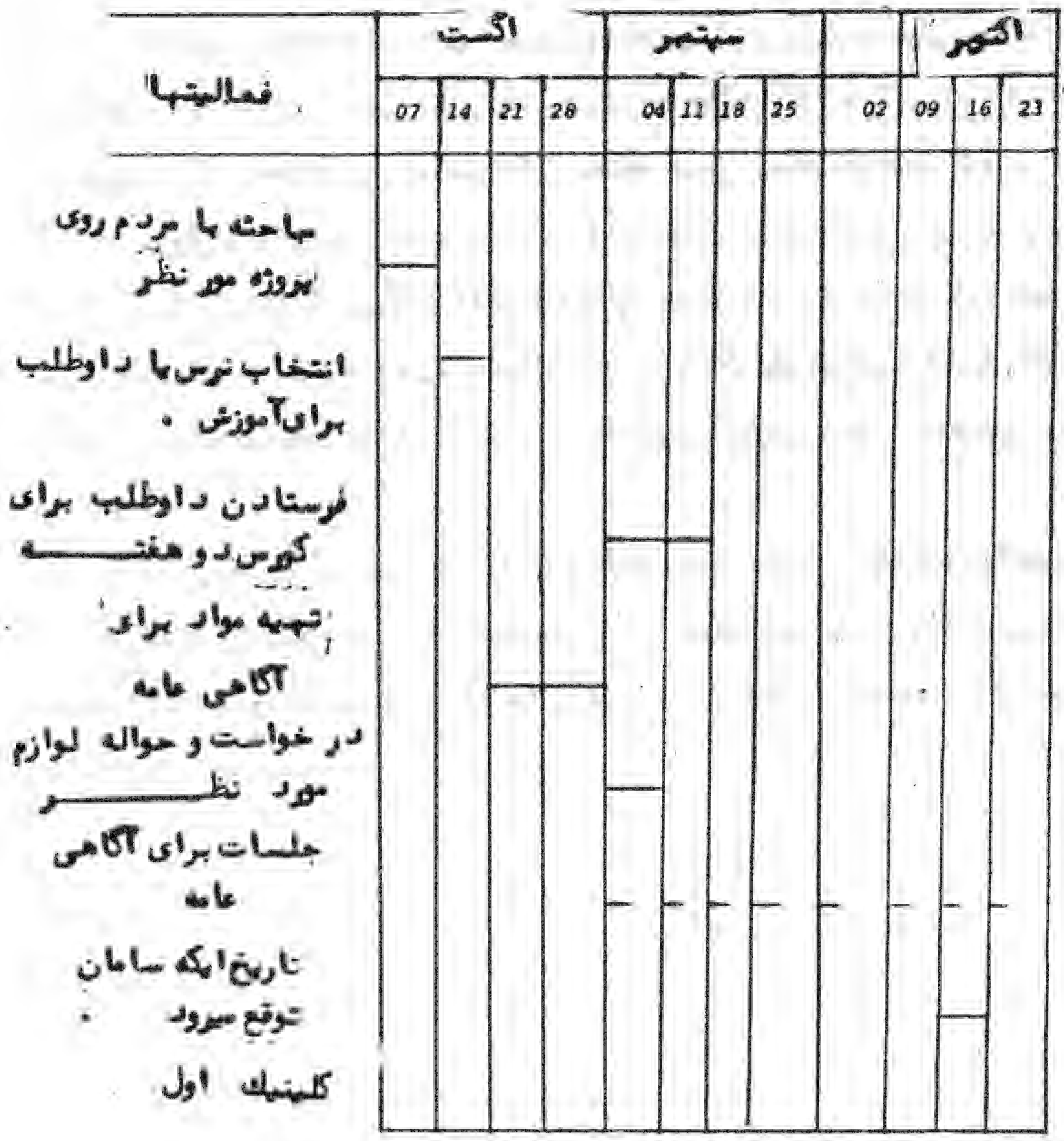
در پروگرام های پیچیده تر فعالیت های مؤخر به فعالیت های مقدم بسته گی دارد . مثلا" برای یك پروگرام خاص یا اضافی ـ معافیت در قدم اول لازم خواهد بود سامان ولوازم (سرنج وغیره) حواله شود . یا اگر یك فعالیت جدید آغاز می گردد شاید یك عضو پرسونل وادار به رفتن به یك کورس آموزشی شود و همچنین مردم باید با خبر گردند .

چندین روش برای تهیه یك چارت پروگرام وجود دارد . یك روش ساده و آسان آن عبارتست از لست نمودن فعالیت در پایان طرف چپ صفحه (به ترتیب انجام آنها) وبعدا" خانه پری هفته ها و ماه ها به عرض قسمت فوقانی صفحه . (این روش را بعضا" بنام (Gantt's Chart)

مثال : ترتیب نمودن پروگرام زمانی بصورت چارت (Gantt) برای ایجاد یک کلینیک جدید پلان فامیلی در قریه (X)

فعالیتهای زمانی پیشنهادشده :

(هر ستون یک هفته را نشان میدهد)



۴-۶ ترتیب نمودن یک جنتری سال :

کار های متعدد ی د ر جریان یک سال صورت می گیرد که خارج از پروگرام نورمال میباشد . اینها ممکن موضوعات اداری باشند مانند موجودی سالانه - تخمینات - راپور سالانه - اعاده های احصائیوی ویا ممکن رویداد های از بیرون باشد فستیوال ها - انتخابات ،کانفرانس‌ها و سیمینار ها ویا بازدید های اشخاص بالا رتبه . . . . .

برای اینکه تمام سال د ر یک نظر دیده شده بتواند نصب یک جنتری سالانه د ر یک صفحه یا پلان سال با نقاط نشانی شده رویداد های مهم راه ساده وآسا نــی خواهد بود .

این روش دارای د و وظیفه میباشد :

۱- رویداد های معینی را که معمولا " خارج از کنترول یک شخص قرار دارد به خاطــر می آورد .

۲- نشان میدهد که درکجا این رویداد های جدید مثلا" جلسات یا پریود هــــای سفر را عیار نماید .

از کاغذ خط دار کلانی که معمولا " دارای ۳۰ سطر است استفاده نمائید ،تاریخ های ماه را د ر پایان کنار چپ نوشته و ستون های ۱۲/٥ × ۱۲ در عرض صفحه رسم کنید یک ستون برای هر ماه .

روز هائی را که میخواهید به خاطر داشته باشید و روز های رخصتی عمومــی را نشانی نمائید .

یک جنتری سال

DATE تاریخ	جنوری	فبروری	مارچ	اپریل	می	جون	جولای	آگست	سپتمبر	اکتوبر	نومبر	دسمبر
1					////							
2												
3												
4												
5		x D									[illegible]	
6		x M x O										
7												
8									////			
9									////			
10				S		xM			////			
11				E		xO			////			
12				M I		xH			////			
13				N					////			
14				A R					////			
15									////			
16									////			
17									////			
18									////			
19									////			
20									////			
21									////			
22									////			
23									////			
24			////						////			
25									////			////
26									////			////
27			////						////			
28								////	////			
29					////				////			
30												
31												

//// رخصتی عمومی

X ملاقات ها

فصل پنجم

اداره ساحه

اهداف آموزشی

بعد از مطالعهٔ این فصل و اجراء تمرینات آن ،آمر کارکنان صحی شاید قادر به انجام کارهای ذیل باشد .
- ساحه کار را طوری عیار سازد که کارها بوجه احسن جهت رفاه و آرامی جامعه انجام یابد .
- محلات کار خدمات را در روی نقشه مشخص سازد .
- در کارهای صحی ولسوالی از نقشه استفاده نماید .
- یک نقشه ساده سیستم صحی ولسوالی را طرح نماید .

اداره ساحه :

درین فصل دو نوع ساحه تحت بحث قرار میگیرد . علاوتاً در رابطه با چگونگی استعمال آنها جهت تأمین مراقبت صحی نیز درین فصل توضیحات ارائه میگردد .
- عمارات یا سایر محلاتیکه خدمات صحی در آنجا عرضه میگردد .
- ساحات جغرافیائی که در آنها مراکز صحی قرار دارد .

۵-۱ - ترتیب و آراستن ساحه کار : اداره خوب همیشه ساحه را برای فعالیت کارکنان آماده میسازد . اکثریت واحد های صحی در ساحات و محلات نا مناسب و نا مساعد تأسیس گردیده است یا اینکه عمارت مرکز صحی کوچک بوده ویا اطاقهای آن کوچک میباشد ویا تعمیر و اطاقهای آن دلپذیر و دلپسند نمی باشد . علت آن این است که کمتر توجه به این گونه موضوعات مبذول میگردد .

هیچ نوع قواعد مغلق در زمینه ساحات و محلات مراکز صحی وجود ندارد . - نخست باید در مورد آن فکر شود و بعداً اقدام گردد . درین رابطه باید دو سوال ساده و بسیط ذیل مطرح بحث باشد :

- چه کارهای درین جا اجراء خواهد گردید .
- آیا این ساحه به یك ترتیب دیگری عیار شده میتواند که انجام بهتر کارها و وارسی بهتر از مریضان را تأمین نماید ؟

مثال اول : در یك کنج اطاق یك معاون داکتر مریضان کلان سال و در کنج دیگری یك نرس اطفال مریض را معاینه مینمود . میز معاینه وجود نداشت . جهت معاینه مکمل باید مریضان کلان سال بعد از عبور راهرو به اطاق دیگری می رفتند . درنتیجه وقت زیاد ضایع میشد وکارکن صحی ندرتاً موفق به معاینه تمام مریضان میگردید .

زمانیکه سوپروایزر آمد و این صحنه را تماشا کرد ، فوراً دو در پرده و یك چپرکت را پهلوی میز معاون داکتر گذاشت . سپس در عقب پرده تا زمانیکه مریضان لباسهای خود را می کشیدند داکتر مصروف معاینه مریض دیگری می بود . این اقدام در کار معاون داکتر سهولت پیش کرد . مریضان معاینه میگردید وازانتظار زیاد مریضان جلوگیری به عمل می آمد .

در پرده به بسیار سادگی از چوکات چوبی که با تکه پوشانیده شده ، تهیه می گردد . با استعمال در پرده میتوان به بسیار آسانی یك اطاق اضافی را ایجاد کرد .

مثال دوم : یکی از پرابلم دیگری جای و ساحه عبارت از عدم موجودیت جای برای انبار خانه ها میباشد . انبار خانه اکثراً بسیار کوچك بوده ، از اجناس مالا مال بوده ، یافتن اجناس قدری مشکل میباشد .

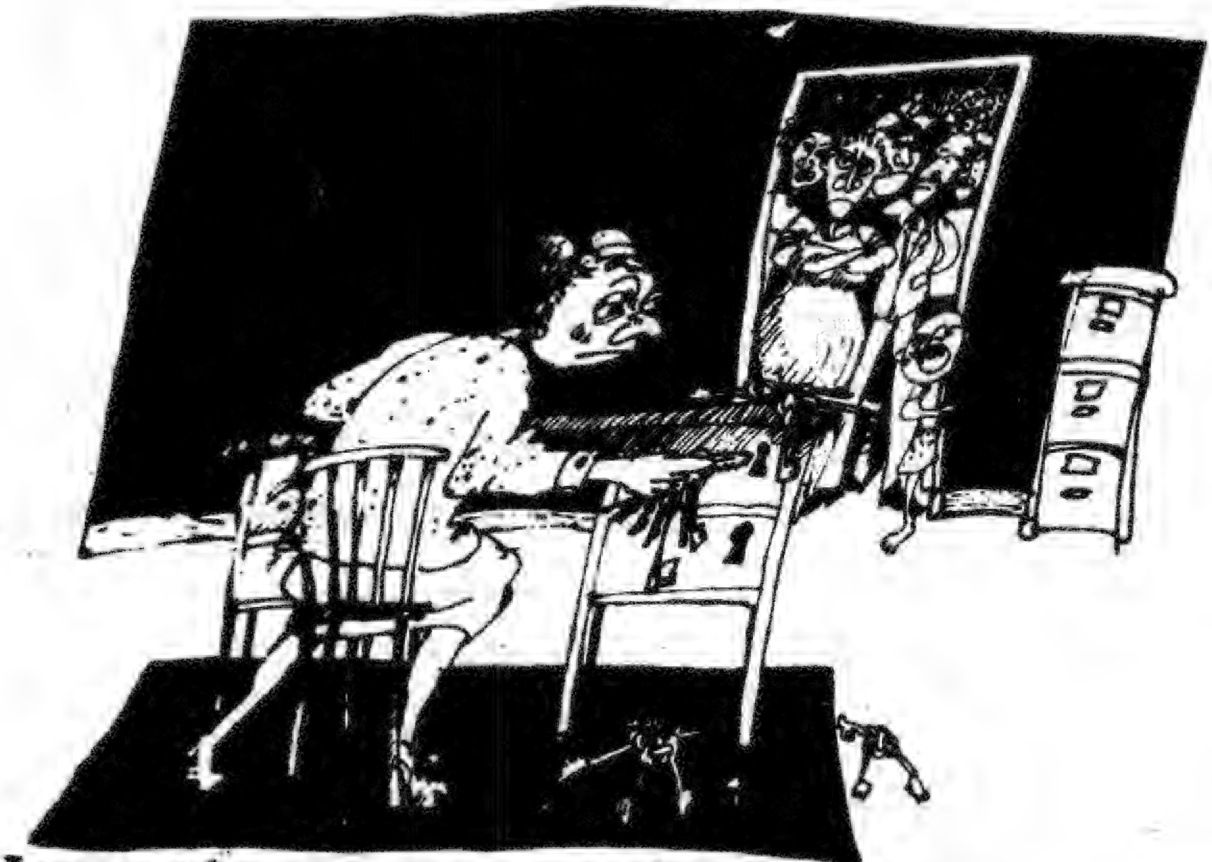
چندین راه حل ممکنه برای این پرابلم وجود دارد . یکی آن گذاشتن الماریهای قفل دار در امتداد دهلیز و دیگر آن ، تبدیل کردن اطاق دفتر به انبار خانه و انبار خانه به اطاق کوچك دفتر ، میباشد .

۳-۵ تنظیم جریان کار (Work-flow)

یکی از اوصاف اکثریت واحد های صحی عبارت از عدم موجودیت نظم در اداره و رسیدگی به مردم است . در عین محل یك عده مردم نشسته و انتظار می کشند ، در حالیکه عده دیگری مردم صف بسته و ایستاده اند . مردم یکی در سر راه دیگری واقع شده ، در اکثریت موارد سد کار و فعالیت کارکنان میگردند . این پرابلمها وقتی رفع میشود که کارکن صحی به (Work-flow) توجه خود را مبذول دارد .

(Work-flow) عبارت از آن عده ترتیبات ایست که یك سلسله کار ها و وظایف را درمکان و زمان هماهنگ سازد تا تأخیر در کارها به حد اقل خود برسد . بزرگترین مانعه

در مقابل سازماندهی (Work-flow) عبارت از روش غلط است . ازدحام و صف بندی امروز در خدمات صحی آن قدر معمول شده که اکثریت مردم آنرا حالت نورمال بـــا اجتناب ناپذیر تلقی کرده ، وبرای جلوگیری آن هیچ نوع سعی و تلاش صورت نمی گیرد. بعضی مردم معتقد اند که صف های طولانی نشان میدهد که آنها چقدر پرکار و مصروف اند .



مانعه در سیستم در نتیجه بی کفایتی بوجودآمده.

(Work-flow) در یك فابریکه :

اکثریت فابریکات یا واحد های تولیدی نمونه های خوب از (work-flow) ارائـــه مینماید . خواه یك فابریکه اتومات ویا توسط نیروی بشری فعال گردد ، پروسیجر های کار آن همیشه یکی دیگر را به ترتیب و نظم مکانی و زمانی تعقیب مینماید .

طور مثال فابریکه کوکاکولا یا فانتا را در نظر می گیریم. درین فابریکه اول بوتـل های مستعمل اخذ شده خوب پاك شستشو شده ثانیا" به یك محل دیگری انتقـــا ل یافته ، درانجا تعقیم و خشك گردیده بعدا" به یك جای دیگر رفته درانجا از جـــو س میوه پر شده ، در محل دیگر سرپوش بالای آن محکم میگردد .

فرض کنید در مرحله" پرشدن بوتلها یك سکتهگی رخ دهد (در اثر تمام شدن

میوه) . بعداً" بوتلهای پاک و خشک در اطاق پر کردن بوتلها انبار شده و اطاق از بوتلها پر میشود . همچنان کارکنان این اطاق نیز عاطل و بیکار باقی می مانند . این پرابلم در مراکز صحی زمانی به وجود می آید که مریضان در صف ها ایستاده باشند . و این خود تأخیر یا بند شرا در یکی از مراحل (Work-flow) ایجاد میکند.

اما حرکت مردم مانند حرکت بوتلها در فابریکه راه درست حل پرابلم نمی باشد . پس راه خوب و الترناتیف آن چه میباشد ؟

(Work-flow) در (O.P.D)

برای اینکه جریان کار یا (Work-flow) در یک (O.P.D) درست تنظیم گردد باید هر مرحله بصورت جداگانه ارزیابی و بررسی گردد . اگر مریضان به قطار ها و صف های طولانی ایستاده باشند ، باید سرعت و موثریت کار تأمین شود ویا هم توزیع کار باید عوض شود .

جریان عادی کارها در یک واحد OPD قرار آتیست :

دخول ⟵ - ثبت و راجستریشن
- معاینه
- لابراتوار
- اطاق تداوی
- دواخانه ⟵ خروج

بازرسی تمام پروسه یا مراحل ضروری پنداشته میشود . فرضاً" اگر صف بندی و قطار های طولانی از یک مرحله رفع شود ، این کار شاید باعث قطار ها و صف بندی را در مرحله دیگر ایجاد نماید . طور مثال اگر ثبت و راجستریشن سرعت یابد یعنی مریضان کارتهای خویش را به سرعت اخذ دارند و قطار ها را بیرون از اطاق معاینه ببینند . اگر حالت اطاق معاینه بهبود یابد ، مریضان در بیرون اطاق دواخانه برای ادویه انتظار خواهند کشید .

تمامی پروسه جریان کار (Work-flow) باید بازرسی گردد .

اگر تمام منابع فراوان و مجانی باشد به مفهوم (Efficiency) (کفایت یا کارآئی) کدام ضرورت محسوس نیست . اما بد بختانه که بعضی حتی اکثریت منابع کمیاب و گرانبها است . طور مثال در ولایت jaya پرسونل تحصیلکرده اداره خدمات صحی زیاد است اما مقامات محلی پول و بودجهٔ کافی در دست ندارد تا Vaccin را به انجام رساند . و اگر بودجه را برای این پروگرام اختصاص بدهد ، مجبور است که این پول را از بودجه مواد و وسایل (پطرول و ادویه اساسی) وضع نماید .

این یک پرابلم خاص اداری بوده که مبین یک نظریه و پرنسیپ جداگانه است .

بعضی اوقات در زندهگی روز مره دیده میشود که بعضی اشیاء و اجناس کمیاب می گردد . اگر علت آن پالیده شود دیده خواهد شد که یا در نتیجه کم شدن تولید آن یا در نتیجه ازدیاد تقاضا مصرف بوجود می آید . که بالا نتیجه قیمت این اشیاء بالای میرود . زمانیکه اشیاء کمیاب شده ویا قیمت آن بالا رود ، مردم عادی از عهده قیمت خرید آن بر آمده نمی تواند یا به عبارهٔ دیگر صرفه جوئی میکند یا اقتصاد را مراعات میکند . و این مفهوم در عنوان زیرین بازتاب می یابد .

رعایت اقتصاد درمنابع کمیاب :

این میتود در زندهگی روزمره هر شخص با موٴفقیت بیشتر یا کمتر قابل تطبیق است . اما در چوکات رسمی این موضوع بیشتر صدق میکند . پرنسیپ های مربوطه این میتود تعویض منابع است که در زندهگی روزمره بیشتر دیده میشود .

تعویض منابع :

زمانیکه منابع تهٔ مین خدمات کمیاب و یا قیمت آن بلند میرود ، درآنصورت به منظور دستیابی به نتایج مطلوب میتوان ازمنابع مختلف یا ازبیلانس مختلف منابع استفاده بعمل آورد

طور مثال :

وقتیکه برای آشپز خانه شفاخانه مواد غذائی خریداری میشود ، مواد قیمتی همان فصل را میتوان با مواد ارزان که عین انرژی یا ارزش غذائی داشته باشد ، تعویض کرد .

وقتیکه قیمت پطرول نهایت بلند میرود ، ترانسپورت موتوری توسط بایسکل ها تعویض شده میتواند . به این ترتیب پس انداز پطرول ، ترمیم و حفاظت عراده جات و معاشات موترانان را میتوان برای تعلیم یا ... بمصرف رسانید (کسیکه آنوقت اضافی

طرق بهبود و اصلاح جریان پروسه کار (Work-flow) :

یك پروسه خوب جریان کار Work-flow وقتی حاصل میشود که مریضان بدون معطلی یا با انتظار کم از مراحل مختلف پروسه عبور نمایند .

طرق اجتناب از معطلی و تأخیر کار ها قرار ذیل است :

۱- لوحه ها به تمام دروازه ها نصب شود تا مریضان بدانند که کجا بروند .

۲- در راجستریشن :

- باید یك سیستم جداگانه برای مریضانیکه دوباره خواسته میشوند و مریضان جدید موجود باشد .

- باید به مریضانیکه دوباره خواسته شده اجازه داده شود تا کارت ها را با خود داشته باشند. ویا کارتها نشانی شود تا به آسانی دریافت شده بتواند .

- یك سیستم (Filing) باید برای کارتها ایجاد شود تا آنها به سرعت دریافت شده بتواند .

۳- برای استفاده بهتر اطاق تداوی

- یك نرس مجرب باید برای (Screening) مریضان در اطاقهای علیحده استخدام گردد این نرس باید تاریخچه ، درجه حرارت و در صورت تب یك سلاید خون مریض را اخذ نماید .

- مریضانیکه روز مره برای اطاق می آیند ، باید مستقیماً به اطاق تداوی هدایت شوند

- برای شکایات روتین باید نسخه های خالی تیار و آماده موجود باشد .

- برای امراضیکه معاینه آن وقت بیشتر را ضرورت دارد باید روز های معاینه آن تعین شود . طور مثال برای توبرکلوز ، جذام و سوء تغذی .

- برای اشخاصیکه مصروفیت آنها زیاد است باید وعده ملاقات در اوقات فرصتی داده شود .

۴- در دواخانه :

- هدایات تحریری اخذ کورس ادویه به مریضان داده شود .

- یك کورس مکمل ادویه روتین قبل از قبل بسته بندی گردد و در حین ضرورت به مریضان داده شود .

۵- تأسیس خدمات صحی خانوادگی :

در این میتود از صحت تمام اعضای فامیل مراقبت به عمل می آید و فامیل ها یا

کارکنان صحی روابط دوستانه حاصل نماید .

مسئولیت مراقبت از صحت یکتعداد فامیلهای یك ولسوالی که یك قریه یـــك دهکده یا چندین کوچه را به یك کارکن صحی واگذار میشود .

در نتیجه٬ این میتود ، یك خانم مجبور نیست که چندین مراتبه به مرکز صحـــی مراجعه نماید یك روز به منظور مراقبت(Prenatal)و روز دیگر جهت (Immunization) اطفال خویش به مرکز صحی مراجعه کنند . بلکه از تمام پرابلم های صحی مادر واطفال شان در یك ملاقات (Visit) وارسی به عمل می آید . کارکن صحی دریك ویـــزت تمام اعضای فامیل را می پذیرد بعد از معاینات برای شان ادویه لازمه تجویز مـــی نماید و بعد از آن زمانیکه مادر راهی کار و وظیفه خود میشود ،کارکن صحی به منزل وی رفته و اطفال را ویزت مینماید .

به خاطر سهولت و آسانی کار (یا به خاطر اینکه مشکل است هر کارکن صحـــی برای خود یك اطاق یا ساحه جداگانه تداوی داشته باشد) باید یك ساحه کلنیکی ایجاد شود که حاوی اطاق پانسمان ، پیچکاری و توزیع ادویه ضد حاملگی باشــــد . افراد فامیل ها توسط کارکنان صحی خود به این ساحه جهت تداوی معرفی میشوند. این افراد در بازگشت قبل از اینکه مرکز صحی را ترك نماید ،باید کارکن صحی خـود را ملاقات نمایند.

فواید و سودمندی های خدمات صحی خانوادگی :

١- از رفت و آمد های بی مورد مادران با اطفال شان جلوگیری مینماید . زمانیکـــه خانمهای که به کلنیك (Prenatal) مراجعه مینمایند، میتوانند همراه خود اطفال خویش را نیز بیاورند .

٢- پرسونل از وظیفه و کار خویش بیشتر راضی به نظر میرسد . وظایف مختلف و احساس مسئولیت علاقه و دلچسپی کارکن را زیاد میسازد و از جانبی هم فامیل ها فکـــر میکنند که آنها در کلنیك یك دوست خوب دارند .

٣- چون تمام اعضای فامیل یکجا ئی و یك دفعه ای معاینه میگردند ،بنا برین پرابلـم صحی در تمام اعضای فامیل بصورت کلی ارزیابی شده میتواند . در وقت اخـــذ تاریخچه عین سوالات چندین مراتبه تکراراً پرسان نمیشود .

٤- در این میتود کارکنان صحی ای که مهارت کمتر دارند بخوبی از عهده (Screening) مریضان بر آمده میتوانند . و صرف واقعات استثنائی که نیاز به معاینه داکتـــر ،

نرس ، یا Superwisor دارد ، به آنها راجع میشود .

• بناءً کارکنان صحی ای که مهارت کمتر دارند از پرابلم های صحی اکثریت مردم مراقبت کرده میتوانند و در اوقات استثنائی به کارکنان صحی ماهر ضرورت می افتد .

ه- کار موثر تر و مفید ترتمام شده زیرا زمان و سایر منابع به شیوه درست بکار میرود .

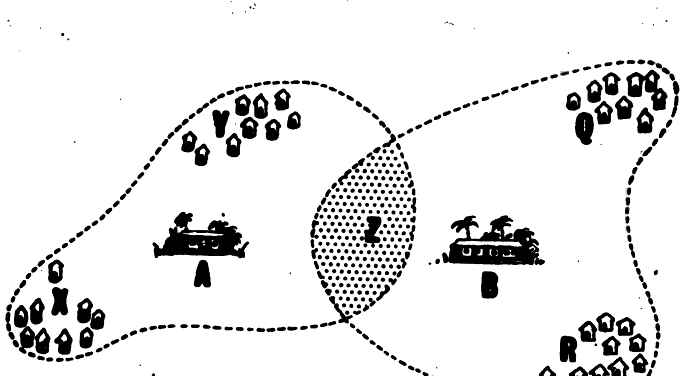
باید پروگرامهای آموزشی رویدست گرفته شود تا کارکنان صحی رول مهم خویش را منحیث کارکنان صحی خانوادگی به خوبی ایفاکرده بتوانند. تمام پرسونل باید بشکل دورانی امورات صحی فامیل را پیش ببرند تا کارکنان صحی ای که در ساحه تداوی کار میکنند نیز زمانی بتوانند کارکنان صحی خانوادگی باشند .

۵-۳ تعیین کردن ساحه Catchment :

ساحه Catchment اساساً یک اصطلاح جغرافیائی است و عبارت از یک ساحه است که در آن آب باران جمع شده ودر دریا و دریاچه جریان می یابد .

ساحه Catch ment در یک مرکز صحی عبارت از همان محل ابیت که از آنجا مریضان برای اخذ خدمات صحی سرازیر میشود . اگر شفاخانه ولسوالی یا منطقه را در نظر بگیریم ، ساحه Catchment آن تمام ولسوالی یا منطقه را در بر می گیرد . - ساحه Catchmebnt یک مرکز صحی را قریه جات اطراف مرکز صحی تشکیل داده و برای یک پست کوچک یا پست کمک های اولیه صرف یک قریه میباشد .

اگر چندین مراکز صحی در یک ولسوالی موجود باشد ساحات Catchment آنها حدود یک دیگر را تجاوز مینماید که در دیاگرام ذیل نشان داده شده است .



افرادیکه در ساحه Z زنده گی میکنند به مراکز صحی A یا B مراجعه مینمایند

افرادیکه در نقاط X و Y زنده گی مینمایند به کلینیک A و اشخاصیکه در نقاط Q و R زندگی میکنند به کلینیک B مراجعه مینمایند .

ساحه Catchment را تعیین و تثبیت نماید

نظریه تعیین ساحه Catchment خیلی ها اهمیت دارد ، زیرا این ساحه مسئوولیت واحد صحی را مشخص میسازد مرام و هدف یك واحد صحی اینست که خدمات صحی را به تمام افراد و جوامعیکه در ساحه Catchment آن بود و باش دارند ، عرضه دارد . یعنی تمام فکتورهائی که صحت را در حیطه Catchment متأثر میسازد ، از جمله مسئوولیتهای اداری واحد صحی تلقی میگردد . برای داشتن این مسئوولیت ها باید ساحه Catchment مشخص و معین باشد .

۵ـ۳ بکار برد نقشه ها در کار صحی ولسوالی :

مرکز صحی ولسوالی بدون نقشه به مثال داکتریست که عاری از ریکارد کلینیکی باشد ذیلاً بعضی از موارد استعمال نقشه ها در امورات صحی درج است :

۱ـ تا خواص بین واحد های مختلف صحی و قریه جات را نشان دهد . فواصل بـا به کیلو مترپیمایش شده یا توسط مدت زمان سفر . مدت زمان سفر برای امورات صحی بسیار اهمیت دارد . در نقشه ها چگونگی راه های حمل و نقل مشخص می گردد ، یعنی سرکهای خراب ، کوهها و معبر های دریائی با کمك نقشه مدت زمان سفر به هر محل باید در ورقه جداگانه ثبت شود .

۲ـ طرح و پلان کردن راهها . زمانیکه کار ها در حیطه یك ولسوالی صورت می گیرد . بهتر و آسانتر خواهد بود که دو یا چند محل در عین روز ملاحظه گردد . راه های مناسب با کمك نقشه ها خوب پلان میگردد .

۳ـ تا روی شیوه ها و میتود های سفر تصمیم اتخاذ گردد . بعضی سرکها برای سرویس قابل عبور و استفاده بوده که باید در نقشه ها مشخص گردد . بعضی سرك ها برای سرویس غیر قابل عبور بوده ، صرف برای جیپ قابل عبور میباشد . یا بعضی سرکها در بعضی فصول غیر قابل عبور میباشد .

۴ـ برای دانستن توزیع نفوس و تراکم ساحه و مرکز اصلی نفوس در روی نقشه نشان داده شود . و تراکم نفوس (تعداد افراد در فی کیلومتر) نیز در روی نقشه نشان داده شود . البته این مأمول کمك مینماید تا معین شود که یك دوره مجادله برای صحت چه مدت را در بر می گیرد .

۵ـ تا با انواع مختلف جوامع در ساحه آشنائی پیدا کنیم . درین ساحه شاید قریه

جات مختلف بود و باش داشته باشند ، بعضی قریه جات دارای ساختمان ستنــدرد خانه سازی است که در آنجا کارکنان مزرعه زندگی دارند ، یا بعضی قریه جات بزرگ به شکل نیمه شهری یا بعضی قریه جات که فارم های پراگنده و پاشان دارند ، دیده میشود .

۶- تا معلومات را در مورد محیط اجتماع به دست آوریم . نقشه ها پیرامون فکتورهای محیطی که صحت را متأثر میسازد ، معلومات زیادی پیشکش مینماید . نقشه هـــا تمام منابع آب چون دریاها ، چاه ها و چشمه ها را نشان داده وعلاوتاً خاطـــر نشان میسازد که پایپ شده یا خیر، علاوتاً نقشه ها وانمود میسازد که در یـــک ساحه به چه مقدار تسهیلات بهداشتی وجود دارد .

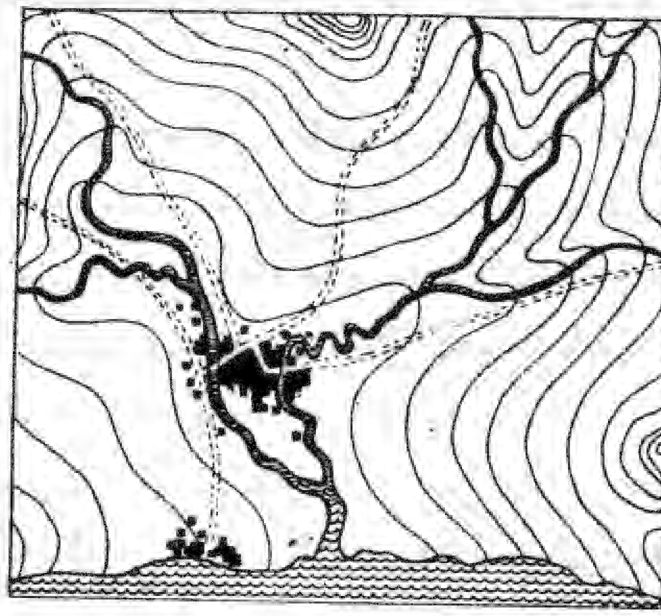
۷- نقشه ها توپوگرافی ساحه را نشان داده یعنی اوصاف فزیکی ، کوهها ، دریا ها و نشو و نمای نباتات را نمایان میسازد . وانمود میسازد که این نباتات ، به شکل جنگلات، زمین زراعتی یا بوته است .

۸- در نقشه عمارات دولتی به خصوص تعمیراتیکه به منظور امورات صحی (کلنیک هـا و شفاخانه ها) میتواند استفاده شود نشانی میگردد . مکاتب ، تالار های بزرگ ، دفاتر اداری و انبار خانه بعضی اوقات برای کارهای مختلف صحی به کار برده شده میتواند .

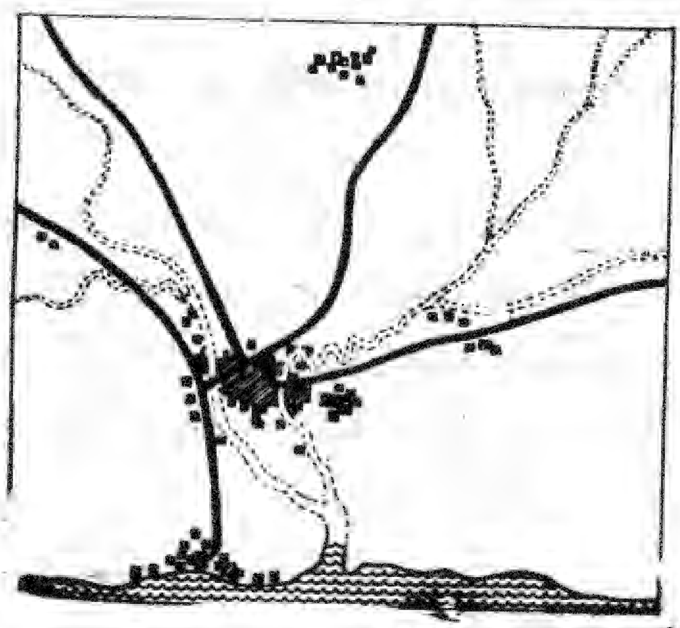
۹- معلومات حاصله از سروی صحی باید در روی نقشه توسط سنجاق های دارای رنـــگ های مختلف نشان داده شود . فرضاً یك سنجاق نشان دهنده ۱۰ ویا ۲۰ مریض کدام آفت فرضاً جذام باشد ، در همان قسمت نقشه نصب شود . و این سنجاقهـــا نشان میدهد که این مریضان در کجا زندگی میکنند . توزیع سنجاقها در نقشـــه شیوع جذام را در ساحه نشان میدهد . و این عمل در تعیین موقعیت بـــرای کلنیك های سیار بسیار مفید تمام میشود .

تمام اوصاف در یك نقشه درج شده نمی تواند ، اکثراً اوصاف متعدد لازم اســت که هر یك آن مبین معلومات جداگانه است .

دو نقشه ذیل از یک محل بوده که اولی آن نشان دهنده توپوگرافی و دریاها و دومی آن نشان دهنده تراکم نفوس و تهیه آب آشامیدنی است.

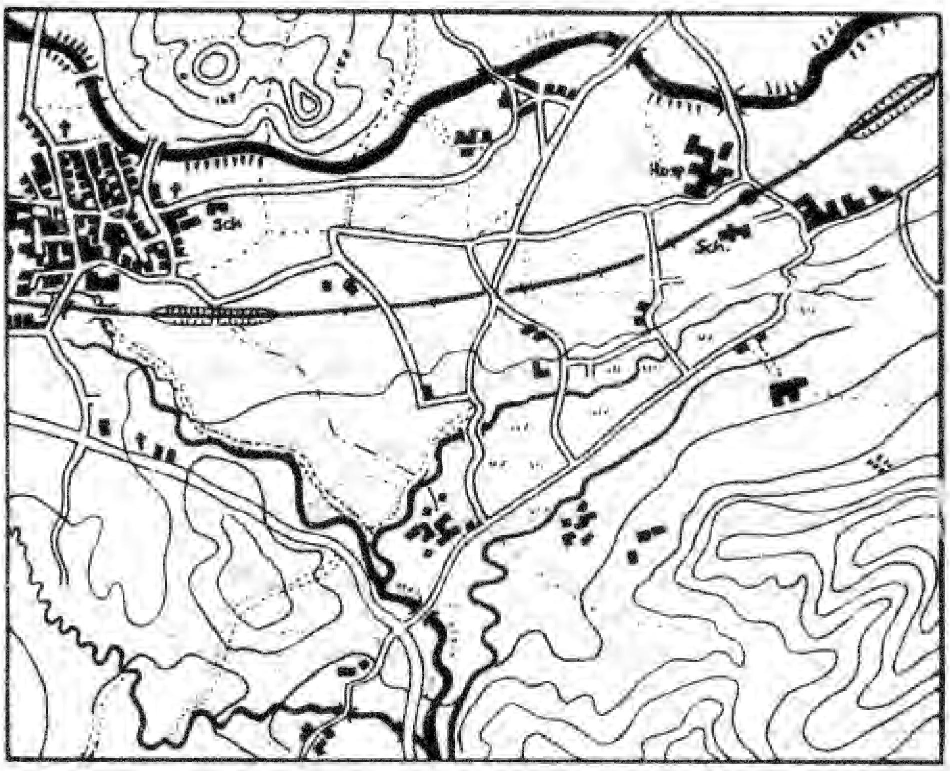


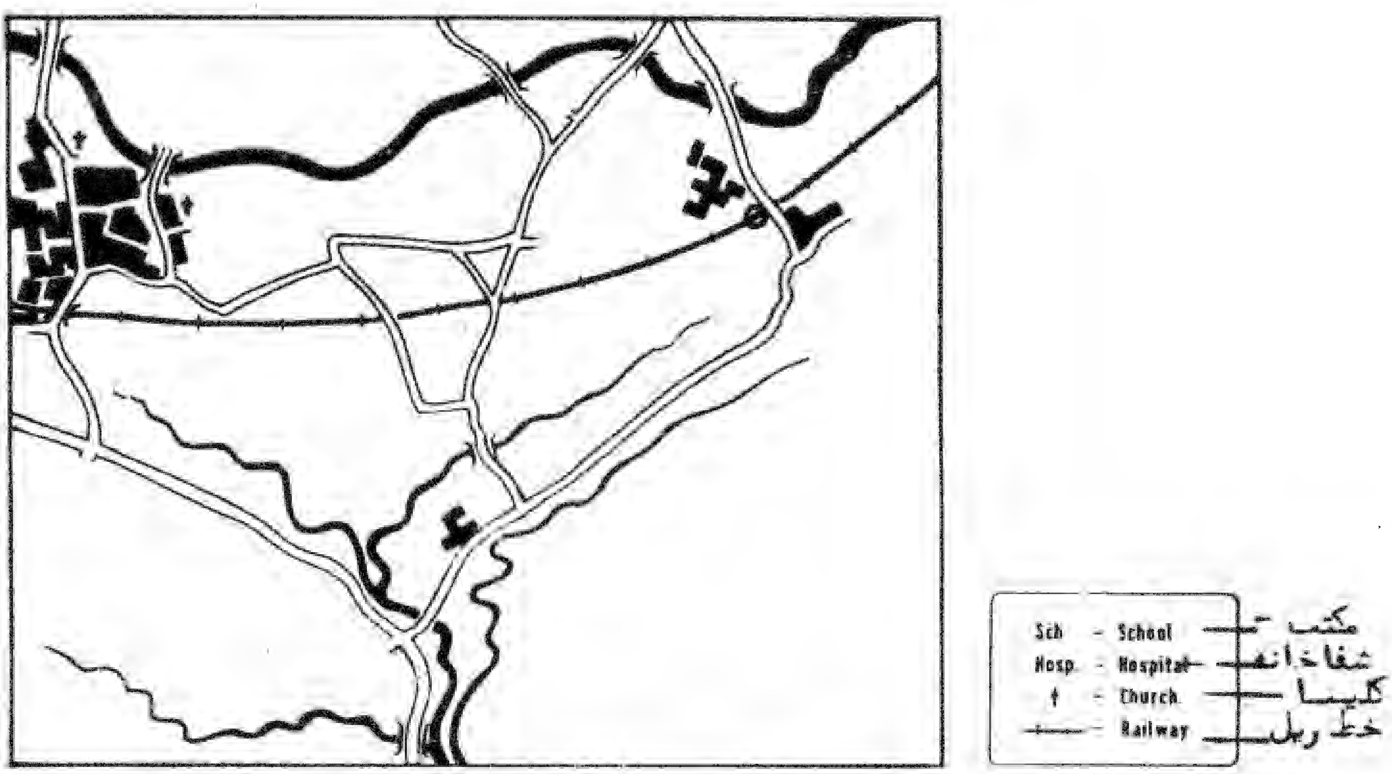
توپوگرافی و دریاها



تراکم نفوس و تهیه آب آشامیدنی

طور مثال در نقشه ذیل :





فصل ششم

اداره نمودن کار روی اوراق (دفتر داری)

اهداف آموزشی

بعد از مطالعه* این فصل و اجرای تمرینات مربوط کارکن صحی قادرخواهد بود تا :

- دفترکارا در یک یونت محلی تنظیم نماید .
- مکاتیب ریفرال و سایر مکاتیب رسمی را بنویسد .
- یک سیستم فایلنگ را طرح نماید .
- یک سیستم اداری را در یک یونت صحی ترتیب و تنظیم نماید .

اداره نمودن کار روی اوراق (دفترداری):

کار روی اوراق عملاً - مراسلات، تداوم و استفاده از ریکارد ها یک بخش اساسی اداره یک یونت صحی را تشکیل میدهد. تقریباً تمام فعالیت های صحی با کار روی اوراق همراهی میشود. کیفیت و کفایت آن نقش بزرگی را در موثریت فعالیتهای مراقبت صحی و پروگرام های مربوط بازی میکند. بدون موجودیت یک سیستم خوب ریکارد و اسناد نظارت و کنترول از مراقبت کلنیکی و کار صحی و اجتماعی به عمل آمده نمی تواند. کار روی اوراق عبارت از سیستم مکاتبات (مراسلات) معلوماً (راپورها) ویادداشتها (ریکارد ها و راجسترها) در سرویس صحی میباشد این فصل با موضوعات نوشتن ریفرال و سایر مکاتیب رسمی و تنظیم یک سیستم ریکارد سروکار دارد.

۴-۱ وظایف دفتر در یک مرکز صحی :

دفتر عبارت از محلی است که در آن کار های روی اوراق انجام شده و اسناد و مکاتیب درانجا نگهداری میشود. دفتر همیشه یک اطاق علیحده نبوده ممکن یک میز کار باشد یا گوشه ای از یک اطاق.

برخی از وظایف عمده و اساسی در یک یونت صحی و کارهای نسبتاً ضروری روی اوراق در پائین نشان داده میشود:

مثالهایی از کارهای معمولی وضروری روی اوراق در فعالیتهای صحی :

فعالیت یا وظیفه	کارروی اوراق
مراسلات (نوشتن مکتوب)	
پرابلم های مریضان	مکاتیب ریفرال مریضان
پرابلم های اداری	مکاتیب به یا از آمرین
فعالیتهای مراقبت صحی :	
مراجعه مریض	رجستریشن.
معاینه و تشخیص	ریکارد های کلنیکی
تداوی	رجستر لابراتوار
ورود مریض داخل شفاخانه	رجستر وارد
رخصت نمودن مریض	مکتوب رخصتی مریض/ از

بیماری های خاص	رجسترهای جذام/ توبرکلوز
مراقبت مادران	کارت قبل از ولادت
مراقبت طفل	کار صحت طفل
سروی محیطی	فورمه های راپور
فعالیت عمومی	فورمه های راپور ماهانه
آموزش صحی	پوستر ها و اوراق

اداره پرسونل :

پرابلم های پرسونل	دوسیه های پرسونل

اداره پول (Fund) و سامان و لوازم :

حواله جات	فورمه های درخواستی
ذخیره نمودن	فهرست اموال دیپو
اجراء نمودن	اسناد اجراء و فهرست اموال
وجوه یا پول اختصاص یافته	کتابچه بانک ـ رسید و اسناد هزینه کوچك
جلسات بین پرسونل	یاد داشتهای جلسات

در بعضی ممالك چندین شکل اوراق تحت عنوان مراسلات فعالیت های مراقبت صحی در یك گروپ دوسیه ها حفظ میشود . بعضاً یك مرکز صحی اسناد و ریکاردهای مربوط به ولادت ها و مرگ و میری را که در نواحی شان بوقوع میرسد حفظ مینماید .



تنظیم عملی اداره یا دفتر

را جبران خواهد نمود که به سبب نبودن ترانسپورت ضایع میگردد) و به این ترتیب وارسی از تمام مردم وینکاتاکورم به وجه احسن صورت می گیرد .

یك نوع خاص تعویض منابع عبارت از معاوضه کار است که البته بعداً توضیح میگردد (با استفاده از داو طلبان یا معاونین میتوان بعضی کارهای مشخصی که اشخاص مسلکی و حرفوی انجام میدادند ، اجراء نمود)

خلاصه :

- ما اساسات اداری را ملاحظه کردیم که اینها آن عده منابع را کنترول می نماید که سود مندی و اقتصاد منابع کمیاب را تأمین مینماید . و اینها عبارت از و تعویض منابع است .

قبل از اینکه در مورد موضوعات دیگر صحبت نماید بهتراست یك تعریف دیگر اداره را نیز مختصراً از نظر بگذرانیم . که این تعریف اکثریت نکاتیکه تا هنوز تحت بحث قرار گرفته خلاصه مینماید .

> اداره عبارت از به کاربرد موثر منابع وکارکردن یکجائی و هماهنگ افراد به منظور بدست آوردن اهداف است .

طوریکه در صفحات قبل یاد آوری گردید یکی از فوائد و سود مندیهای بیان اهداف در اینست که اینها در چگونگی رسیدن به اهداف کمك میکند . یعنی فعالیت ها حصول موثرانه اهداف ضروری شمرده میشود .

علاوتاً میتود ها و تنظیم های بسیار است که کارهای هماهنگ شده افراد را به صوب دستیابی به اهداف در اثنائیکه منابع را به صورت موثرانه بکار میبرد ، تضمین مینماید .

مطالعه کار ها و تنظیم روابط کار یك بخش بزرگ و مهم اداره را تشکیل داده - پرنسیپ های کنترولی آن عبارت از تمرکز کار میباشد .

تمرکز کار (Convergence Of work)

تمرکز کار به این مفهوم است که فعالیتهای کار باید به طرزی رهنمائی شود که در بدست آوردن و حصول اهداف یکدیگر را پشتیبانی و تقویت نماید . علاوتاً تمرکز کار وانمود میسازد که روابط کار باید به موفقیت هر فعالیت و موثریت عمومی کمك نماید .

مقدمہ

۶-۳ مکاتیب رسمی چطور نوشته میشود :

یك روش قبول شده بین المللی برای بیان حقایق در مراسلات رسمی وجود دارد یا آنهم یك محل معین در یك صفحه که حقایق روی آن نوشته میشود در کشور ها ی مختلف فرق میکند .

در ذیل شما فارمات مراسلات رسمی را با مثالی از طرز نوشتن مکتوب در بین فارمات مشاهده میکنید :

اسم (مرسل الیه) آدرس (مرسل)

آدرس تاریخ / ماه/ سال

ریفرنس نمبر ریفرنس

محترم/ محترمه/ یا لقب و نام خوانوادگی

موضوع مورد نظر (خط زیر آن کشیده شود)

به جواب نامه' تاریخی . . . شماره . . . شما . . . .

. . . .

احترامات (مانند مخلص شما)

امضا'

لقب و اسم یا اسم و رتبه یا اهلیت

" بصورت تایپ یا نوشته واضح "

مثالی از یك مکتوب رسمی :

مرکز صحی عالی جهانی

کلا نتر قریه

داکتور یونت منطقه

آمر صحی منطقه ۴/ سپتمبر ۱۹۷۹

پوست بکس نمبر ۴۹۳ ریفرنس ۰ ۵۶

قریه

محترم داکتر یونت

بازدید از مرکز صحی

به جواب مکتوب تاریخی ۱۰/۸/۱۹۷۹ شما از رسیدن این خبر بسیار مسرور یم که شما از قریه ما در اخیر این ماه بازدید خواهید کرد .

به جواب سوال شما با کمال مسرت به عرض میرسانیم که مهمانخانه ای در خدمت تان قرار دارد و ما وسایل راحت را برای تان در نظر گرفته ایم.

ضمیمهٔ این مکتوب لستی از ادویه و چند قلم اجناس میباشد که به آن ضرورت مـی رود . اگر شما بتوانید آنها را با خود بیاورید ما را کمك خواهید کرد .

مخلص شما

عبدالله محمـــد

(مسئوول همکاری های صحی)

چند کاپی از تمام مکاتیب رسمی

تهیه نمائید .

مکتوب رجعت یك مریض چطور نوشته میشود :

در صورتیکه یك مریض برای مشوره و تداوی بیشتر به یك مرکز صحی بالاتر رجعـت داده شود نامه ای باید با جزئیات مکمل همراه با مریض فرستاده شود .

این معلومات آمر صحی را در جهت یافتن تاریخچه و سابقه مریض کمك خواهـد نمود .

قواعد ذیل رهنمائی ایست برای مکاتیب رسمی :

۱- از فارمات معمولی بقسم مکاتیب رسمی استفاده به عمل آید .

۲- در جای نوشتن موضوع مکتوب اسم و سن مریض نوشته شود .

۳- تاریخ اصلی ای که مریض برای اولین بار معاینه گردیده بیان گردد . (از جملات مانند "یك هفته قبل" که شك و تردید را بوجود می آورد استفاده نشود) .

۴- تاریخ تخمینی (هفته یا ماه) ای که مریض برای اولین بار بیمار شده بیان گردد .

۵- شکایت های اساسی - تاریخ و تظاهرات کلنیکی بصورت مختصر ارائه شود .

۶- همچنان نتایج تحقیقات لابراتواری نیز بیان گردد .

۷- مهمتر از همه شرح تمام جزئیات تداوی با تاریخ آن به شمول دوز ادویه داده - شود .

۸- یک تقاضای مؤدبانه برای مشوره و تداوی به عمل آید .

۹- در بالای اسم امضاء نموده و لقب رسمی تانرا بنویسید (مانند اسیستانت طبی یا نرس مسئوول ، شخصیکه مریض را فرستاده است) .

۱۰- آدرس مریض و اسم و آدرس نزدیکترین دوست مریض در پائین مکتوب نوشته شود .

مثالی از یک مکتوب ریفرال مریض :

کلنیک حمایه مادر
مرکز صحی عالی جهانی
کلانتر قریه
منطقه ۴۲ ×
سپتمبر ۱۹۷۸

مشاور ولادی
شفاخانه ، منطقه یا ولسوالی
منطقه

داکتر محترم :

محترمه لواتوما الای عمر ۳۰ سال (تقریبی)

شخصیکه در فوق ذکر گردیده برای مرتبه اول امروز ۷۸/۹/۱۱ توسط اینجانب دیده شده است .

هر چند که خانم دارای حمل در حدود ۳۶ هفته میباشد (تاریخ آخرین عادت ماهوار خود را بخاطر ندارد) قبلاً به کلنیک مراجعه ننموده است .

وی به نسبت اذیمای پاهایش از دو هفته به اینطرف (از اخیر آگست) به کلنیک مراجعه نموده است کدام شکایت دیگر ندارد .

در معاینه البومین در ادرار مریض دریافت گردیده و فشار مریض ۱۰۰/۱۴۰ - ملی متر سیماب بود .

برای آرامش وی در جریان راه ۵۰ ملی گرام فینوباربیتال تجویز نمودم .

مریض چنین به نظر میرسد توکسیمای پری اکلمپتیک داشته باشد و به این لحاظ ایجاب تداوی داخل بستر را می نماید .

ما مریض را خدمت شما فرستادیم و احتراماً تقاضای مشوره و تداوی بیشتر را مینمائیم .

تشکر

مخلص شما

محترمه امینال لونانی

(نرس قابله)

آدرس مریض	اقارب
دکان خوراکه فروشی	برادر
قریه سبز	هانفانی الی
منطقه	قریه سبز
	منطقه

طرح یک سیستم فایلنگ :

طوریکه قبلاً بیان گردید دفتر با انتظام کارهای روی اوراق سر و کار دارد . یک دفتر اوراق مختلفه را اخذ ـ حفظ و ارسال میدارد . این اوراق شامل مکاتیب ـ رسیدات ـ راپور ها ـ کارت های مریضان ـ یاد داشت های جلسات ـ پامفلیت ها و وریقات اعلانات دوایی و غیره میباشد .

بعضاً اسناد روی میز کار جمع آوری میشوند طوریکه باز یافتن هر کدام آن بسیار مشکل خواهد بود . اکثراً اسناد مهم در یک دوسیه نا معلوم گذاشته میشود و از اینرو بعضاً اسناد گم میشود . برای اینکه متیقن گردیم که هر ورق اسناد میتواند به آسانی دریافت گردد طرح یک سیستم فایلنگ ضروری خواهد بود .

سیستم فایلنگ انتظامی است که توسط آن اشکال مختلفه اوراق در دوسیه های علیحده گذاشته میشود . این سیستم یافتن دوباره اسناد را ممکن میسازد .

یک سیستم خوب فایلنگ دارای مشخصات ذیل میباشد : باید برای هر شکل اوراق که به صورت نورمال در یونت صحی پیدا میشود یک محل خاص موجود باشد .

(یك سیستم مشمول)

این سیستم باید ساده و بسیط باشد تا تمام پرسونل بتواند آنرا نگهداری - بتوانند .

(یك سیستم ساده)

اوراق باید به اسرع وقت قابل دریافت باشد (قابلیت دوباره حصول کردن)

نظم و ترتیب فایلنگ (کتگوری های فایلنگ)

روش‌های متعددی برای فایلنگ وجود دارد که در سراسر دنیا مورد استفاده قرار می گیرد .اینها عبارتند از:

۱- سیستم الفبا

۲- سیستم شماره گذاری

۳- نظر به موضوع دوسیه و مکتوب

٤- جغرافیایی

ازین میتود ها میتوان در یونت های صحی در راه های مختلفه ای که در پائین تشریح میشود استفاده نمود . اکثرا" ممکن دو یا چندین سیستم باهم یکجا به کار روند .

الف) فایلنگ به سیستم الفبا : دوسیه ها به ترتیب الفبا نظر به حروف اول اسم عضو پرسونل یا مریض مرتب میگردد . ازین سیستم در مواردی استفاده میشود که تعداد زیاد اوراق در مورد موضوعات مشابه موجود باشد . که مفاد این سیستم برای حفظ دوسیه های پرسونل در مراکز صحی میباشد .

هر عضو پرسونل دارای یك دوسیه انفرادی میباشد . در بین این دوسیه مشخصات شخص - استخدام - مشخصات معاش - روز های رخصتی - روز های اضافی و هرگونه مراسلاتی که مربوط به پرابلم های فردی باشد جا بجا میشود .

ب) فایلنگ به سیستم شماره گذاری : برای هر شخص یك شماره تعیین میشود ودوسیه هاو کارد ها از روی آن ترتیب میشود . با آنهم داشتن یك دوسیه ریفرنس - ضروری میباشد . برای اینکه بعضا" مریضان شماره کارت خود را فراموش میکنند .

ج) فایلنگ نظر به موضوع دوسیه : این سیستم برای مقاصد عمومی مفید ترین میتودی است که در یونت های صحی ازان استفاده میشود .

لستی را از تمام اوراق ترتیب داده و یك پوش یا لفافه دوسیه برای هر کتگوری

موضوعات تهیه نمائید .

د رینجا مثالی از چنین یك لست بملاحظه میرسد :

مراسلات	مراسلات د رمورد مریضان (کاپی های مکاتیب ریفرال) مراسلات باسوپروایزر یا آمر (مثلاً دفتر منطقوی د ر یك سطح بالاتراز پونت صحی) سایر مراسلات (مراسلات به پرسونل / د وسیه های اعضا ی پرسونل)
سر مایه و مالی	فورمه های د رخواستی رسیدات اسناد اجرائیوی اسناد هزینه کوچك فهرست اموال

برای هر قریه د وسیه ای وجود د ارد که معلومات لازم مانند اسمای بزرگا ن - روز های بازار- پرابلم های خاص- زمان و فاصله های سفر- خد مات بس و غیـــره ر ا احتوا میکند . این د وسیه خاصتاً برای نظارت از کار منطقه مانند کلنیك های سیا ر یا باز د ید از منازل بسیار مفید است .

ترتیب و فهرست نمود ن یك سیستم فایلنگ :

فایلنگ همیشه هد ف اساسی خود را به انجام نمی رساند که عبارت است از:

> د ریافت هر ورق د ر هر زمانی که به آن ضرورت می رود .

این اشتباه از سببی واقع میشود که اوراق د ر د وسیه مناسب گذاشته نمی شود یا د وسیه ها به هیچ سیستمی ترتیب نمیشود ویا د وسیه ها بصورت فهرست د ر آورد ه نمی شود .

فهرست عبارت از لستی است (معمولاً " به ترتیب الفبا") که مارا به محلی رهنمایی مینماید که موضوع یا مقاله در آن جا دارد . بطور مثال یک کتاب دارای فهرستی است که مارا به صفحه ای که موضوع مورد نظر دران است رهنمایی میکند .

یک فهرست فایلنگ مارا برای دریافت نام یا تعداد دوسیه یا رجستری که دران عناوین درج است رهنمایی میکند . چنین یک لست میتواند تایپ گردیده و روی یک تخته دیواری در دفتر نصب گردد . مثالی از فهرست دفتر یک یونت صحی در زیر نشان داده شده است .

فهرست دفتر

معلومات	در کجا گذاشته شده
مکاتیب اداری	مراسلات عمومی ـ الماری بالا
کتابچه بانك	جعبه راست میز کار
ریکارد های کلنیکی	جعبه موجود در O.P.D
مراسلات	دوسیه ها ـ الماری بالا
فورمه های مرخصی مریضان	میز وارد .
فهرست اموال	الماری دیپو
اسناد اجرائیوی	الماری دیپو
کارت های جذام	جعبه موجود در O.P.D
راپور های ماهانه	الماری دوم دوسیه ها
اسناد مربوط به هزینه کوچك	جعبه راست میز کار
رسیدات	الماری دیپو
فورمه های درخواستی	الماری دیپو
فهرست اموال دیپو	الماری دیپو
کارد های توبرکلوز	الماری سوم
معلومات مربوط به قریه	

کتاب های رجستر یا فهرست اموال :

تمام ریکارد ها در یک یونت صحی روی اوراق عادی درج نمی گردد . معمولاً یک تعداد اقلام و اموال درج کتاب های بزرگی (بنام رجستر یا فهرست) . میشود

دوسیه ها ـ کتاب های رجستر و فهرست اموال در کجا گذاشته میشود :

بهترین محلی برای دوسیه ها ـ کتاب های رجستر و فهرست اموال جایی است که ازآنها استفاده به عمل می آید . طور مثال کتاب رجستر لابراتوار در لابراتوار نگهداری میشود رجستر دخول مریضان در وارد ـ فهرست اموال دیپو و دوسیه رسیدات در دیپو یا الماری ، مراسلات در دفتر و دوسیه های مریضان در O.P.D حفظ میشود . لاکن در هر جایی که این اسناد نگهداری میشود لازم است در یک جای معین یک الماری یا قفسه ای که بتواند به آسانی دریافت گردد ، گذاشته شود .

در جائیکه دوسیه های متعدد در دفتر حفظ میشود قفسه ها باید واضحاً طبقه بندی گردد . محلی که هر سند دران گذاشته میشود باید در فهرست دفتر درج گردد .

ضمایم یک دفتر :

بر علاوهٔ اسناد ضمایمی هم در دفتر وجود دارد که باید در یک قفسه محل معینی برای آن تدارک دیده شود .

ضمایم دفتر شامل ـ قرطاسیه و پاکت های مراسلاتی ـ فورمه های رسمی ـ سرش قیچی ها ـ سلوشن تیپ ـ کاغذ های پوششی وتار ـ پنسل و رنگ ـ ستنسل و ماشین چاپ میباشد .



یک دفتر خوب و منظم ما نسته زنده گی را آسان میسازد

بخش چهارم - ادارهٔ خدمات مراقبت صحی اولیه

ادارهٔ خدمات مراقبت صحی اولیه

بطور عمومی فعالیتهای صحی تحت سه عنوان عمده و مهم مطالعه ،توضیح و عرضه میگردند که عبارت است از :

- فعالیتهای خدماتی
- فعالیتهای انکشافی
- فعالیتهای حمایتی و کمکی

فعالیتهای خدماتی (واکسینیشن اطفال) اکثرا" به فعالیتهای انکشافی بیشتر چون (تربیه واکسیناتورها) و فعالیتهای حمایتی دوام٪۲ تهیه و تدارک لوازم)ضرورت دارد .

اینها باید به گونه اداره‌وتنظیم شود که تأمین کننده تمرکز مناسب کارها ،بیلانس منابع،روابطهم آهنگ کار و بالاخره مولد نتایج مطلوب باشد .

روابط فعالیتهای خصوصی کارها با یکدیگر باید بگونه معقول و منطقی تحکیم یابد .

طور مثال :

جهت عرضه خدمات به افراد و پرسونل تربیه شده ضرورت‌ونیاز است . برای تربیه کردن افراد باید اهداف خاص‌تعلیمی طرح گردد وبرای حصول این اهداف باید فعالیتهای خاص‌تربیوی رویدست گرفته شود . یعنی (Curriculum)(برنامه تحصیلی) طرح ،مواد آموزشی تهیه و ترتیب افراد انتخاب و آموزگاران استخدام میگردد .

در یك تیم صحی زمان وقوع فعالیتها متفاوت است یعنی بعضی فعالیتها یك مراتبه یا ندرتا" (چون فعالیتهای انکشافی) ،بعضی ها زیادتر (چون فعالیتهای خدماتی) وعده دیگر فعالیتهای روتین و روزمره میباشد (حمایت و پشتیبانی)

علاوتا" فعالیتها از نقطه نظر مکانی نیز باهم فرق دارد .

طور مثال :

فعالیت خدماتی (ایمیونایزیشن) در منازل وینکاتاکورم عرضه میگردد ،ترینینگ یا آموزش‌هنگام وظیفه در ساحه کار صورت گرفته ،آموزش‌رسمی (Formal) در یك صنف مرکز صحی داده شده (یا در (Jaya's Training College) و (Curriculum) شاید در مرکز شهر طرح گردد .

تحلیل و ارزیابی ،روابط منطقی ،زمانی و مکانی فعالیتهای کارها معلومات باارزش را جهت اداره موثر منابع در دسترس قرار میدهد . طور مثال چه وقت و کجا لوازم و

مقدمه

یک کارکن صحی موظف گردیده تا مسئولیت مراقبت صحت مردم را در یک ساحهٔ جغرافیائی بعهده بگیرد . این ساحه میتواند به اندازهٔ یک قریه کوچک ویا به اندازه یک ولسوالی بزرگ باشد اما بهر حال درین ساحه صرف نظر از بزرگی و خوردی آن اکثراً پرابلمهای مربوط به عرضهٔ مراقبت صحی وجود دارد که باید به هر صورت رفع گردد .

درین مبحث مفاهیم اداره قسمیکه در مباحث اول ، دوم و سوم تذکار رفته درمراقبت صحی یک جامعه تطبیق میگردد . کارکن صحی ای که وظایف اداره را بعهده دارد باید در طرح پلان و اجرای برنامه های صحی یکجا با مردم مشترکاً کارنماید . ازینرو قبل ازانکه راجع به اداره (Management) بحث و مناقشه نمائیم لازم است تا به صورت مفصل این موضوع را بدانیم که :

- مراقبت صحی اولیه را درجامعه چطور اداره نمائیم .
- پوشش صحی را به کمک برنامه های کمک خودی (Self-help programs) چطور افزایش دهیم .

کار در داخل جامعه :

اجزای مختلفه سیستم صحی که در مبحث سوم ذکر گردیده (پول ، وقت ، مردم و سامان آلات) منابعی را تشکیل میدهند که کارکنان صحی را قادر میسازد تااندوخته های خود را درعمل پیاده نموده و مراقبت صحی را درجامعه تأمین نمایند .

کارکن صحی ای که در یک مرکز صحی ایفای وظیفه مینماید مسئولیت خاصی را در قسمت کمک نمودن و حمایت کردن از کارکن صحی قریه بعهده دارد ودر عین زمان باید منحیث یک عامل ارتباطی بین کارکنان صحی قریه و کارکنان صحی مرکزی یا محلی عمل نماید .

کارکن صحی ای که جدیداً استخدام میگردد خصوصاً اگر وظایف ادارهٔ را بدوش داشته باشد باید در قدم اول با مردم منطقه آشنائی حاصل نموده و حتی الامکان سعی نماید تا پرابلمها و ضروریات آنها را به کمک بزرگان و کارکنان صحی دیگر همان منطقه دریافت نماید . اکثراً پرابلمها شاید صحی نبوده بلکه مهمتر ازان باشند مثلاً اعمار نادرست خانه ها و سوء تغذی که خود میتواند به نوبهٔ خود پرابلمهای صحی رابوجود آورد . بعضی ازین پرابلمها به سکتور های دیگری مانند سکتورهای تعلیم و تربیه و زراعت ارتباط گرفته و متباقی توسط خود مردم به کمک و خواست کارکنان صحی حل می گردد .

اکثر کشورها برای خود یک پلان ملی صحی و یا یکتعداد برنامه های مشخص ملی دارند مانند برنامه های صحت طفل و مادر و کنترول امراض ساری (جذام وتوبرکلوز ..)

وزارت صحیه پالیسی عمومی خود را طرح و اهداف عمومی برنامه های را که باید به سویه های متوسط و ابتدائی اجراء شود واضح میسازد . اهداف عمومی مذکور باید به اهداف و مقاصد کوچکتر تجزیه گردد . بطور مثال یکی از اهداف عمومی، کنترول پولیو- میالیت میباشد . هدف کوچکتر آن (هدف برنامه) کاهش تعداد وقایع پولیومیالیت پارالیتیك به ٪ ۵۰ بوده و مقصد ازین کار معافیت تماماً اطفال کمتر از سنین دوساله به مقابل پولیومیالیت میباشد که در مجموع این اطفال ۳ میلیون بوده و این کار باید در ظرف دو سال (۱۹۸۱/۱/۱-۱۹۷۹/۱/۱) انجام یابد .

در سطح یك ولسوالی هدف ازین برنامه آنست تا تعداد اطفال مصاب به پولیو کاهش یابد (۵۰۰۰ طفل) . در سطح ابتدائی تر رقم ۵۰۰۰ باید به ارقام کوچکتر تجزیه گردد تا چندین قریه رااحتوا نماید مثلاً ۱۰۰۰ طفل در یك قریه و ۵۰۰ در قریه دیگر و به همین ترتیب تا زمانیکه تماماً ساحه تحت پوشش عمومی قرار گیرد . هرکارکن صحی ابتدائی در همان ساحه که مصروف کارمیباشد یك هدف خاص بخود دارد . مجموع چندین ساحه کوچك ۵۰۰۰ طفلی را تشکیل میدهد که باید در ولسوالی واکسین گردند (واکسین معافیت) .

افزایش پوشش صحی :

یك پرابلم نهایت مهم و عمده در بسا از کشورهای جهان محروم بودن یکتعداد زیاد فامیلها از دسترسی به مراقبت صحی و عدم پوشش آنها توسط سیستم صحی کشور میباشد. آیا یك کارکن صحی ابتدائی در یك قریه میتواند از صحت مردم مراقبت به عمل آورد خصوصاً اگر آنها به فاصله ده ویا بیست کیلومتر دورتر از قریه زندگی نمایند ؟ یك راه حل آن اینست که کارکن مذکور مشترکاً با مردم قریه کارنموده و از منابع اجتماعی استفاده نماید بناء در یکتعداد زیادی از وقایع جامعه با کمك کارکن صحی ابتدائی که وقتاً فوقتاً آنها را ملاقات مینماید از خود مراقبت به عمل می آورند . مردم قریه شخص مریض یا شخصی را که به مراقبت جدی نیاز داشته باشد به کارکن صحی ابتدائی ویا نرس موظف در شفاخانه ویا مرکز صحی میفرستند .

کارکن صحی با اجرای نقش اداری خود از یکطرف پوشش صحی را از طریق تربیه و حمایت کارکنان صحی ابتدائی (PHW) افزایش داده و از طرف دیگر پوشش صحی مردم را ترویج مینماید .

مثال افزایش پوشش صحی در یك جامعه

ماریا کارکن ابتدائی صحی است که در سانکانتو ایفای وظیفه مینماید او میداند که یکتعداد زیاد اطفال کوچك به سوء تغذی مصاب اند . او با مردم جامعه صحبت نموده و در می یابد که یکتعداد زیاد مادران اطفال شانرا با شیر خود تغذی نمی کنند و علت آن اینست که برایشان شیر پودری دستیاب بوده و به گفته آنها این شیر برای اطفال شان خیلی موثر است . اما ماریا میداند که برای اطفال شیرخوار هیچ نوع شیری به اندازه شیر مادر موثر نیست . ماریا نیز همچنان میداند که مادران درقسمت تهیه کردن شیر پودری به شکل درست آن دانش کافی نداشته و شرایط حفظ الصحوی را بطور درست مراعات نمی نمایند . شیری را که آنها تهیه میکنند با ذرات خاك و

همچنان مگس آلوده شده یا اینکه خیلی رقیق ویا اینکه غلیظ میباشد بدین جهت اطفالیکه ازین نوع شیر استفاده مینمایند دایم به اسهال معروض بوده و وزن خود را از دست میدهند ماریا میخواهد تا این وضع را تغییر دهد اما او تنها است او میخواهد تا مادران را تشویق نماید که اطفال شانرا با شیر خود تغذی نمایند. او این پرابلم را با سوپروایزر خود که وی را در اتخاذ تصمیم کمك مینماید مطرح میسازد. بعد از فکر بسیار زیاد ماریا از سه جمعیتی که او مسئول آن میباشد دیدن نموده و با بزرگان و رهبران آن ملاقات مینماید. بزرگان و رهبران این سه جمعیت او را به زنانیکه اطفال شانرا بصورت درست با شیر خود تغذی مینمایند معرفی میکنند. ماریا با زنان ملاقات نموده و بعد از بحث و گفتگوی زیاد هر جمعیت برای خود یك رهنما را از میان زنان انتخاب مینماید. ماریا با این سه رهنما یکجا کار میکند و به آنها می آموزاند تا چطور به سوالات پاسخ ارائه نمایند، چطور به آن گوش دهند، چطور از یك تخته (Flannel graph که اوراق حاوی اطلاعات مختلفه بالای آن نصب می گردد) استفاده نمایند وچطور قصه های را بسازند که بتوانند بوسیلهٔ آن دیگران را تدریس نمایند.

رهبران اناث در قدم بعدی از مادران و اطفال مریض شان تقاضا مینمایند تا جهت بحث و گفتگو با آنها حاضر شوند. در ملاقاتهای اول ماریا نیز با گروپ یکجا شده و سه رهبر مذکور را در تدریس اینکه تغذی با شیر مادر از اهمیت و ارزش زیادی برخوردار است کمك مینماید.

با گذشت زمان یك سلسله تغییراتی رونما میگردد. یکتعداد زیاد زنان اطفال شانرا با شیر خود تغذی مینمایند. به همین ترتیب رهبران اناث نیز با کمك ماریا چیز های بیشتری را راجع به تغذی اطفال، مراقبت صحی، کمکهای اولیه ساده وبسیط علایم بیماریها و تا اندازهٔ تداوی یکعده امراض و بیماریها می آموزند. آنها بعد از این موضوعات را به مردم دیگر می آموزانند.

از همین نقطه بسیار خورد و کوچك مراقبت صحی به یکتعداد زیادی از فامیلها انتشار پیدا کرده و توسعه می یابد. هرگاه مردم مجبور باشند که صرف به کارکن صحی اکتفاء نمایند دران صورت به آنها کمك نشده و ماریا نیز نمیتواند بدون کمك آنها کار زیادی را انجام دهد. ماریا فعلاً میتواند مردمی را که شدیداً مریض هستند بدقت بیشتر معاینه نموده خدمات امیونایزیشن را منسجم ساخته و از زنان حامله که دچار پرابلمهای صحی میباشند مراقبت به عمل آورد. رهبران اناث مردم یعنی زنان، مردان و اطفالی را که به مراقبت جدی تر نیاز دارند به ماریا میفرستند.

لا نگذاری واجرای یك برنامه صحی

کارکن صحی مسئول وظایف اداری کار صحی خود را بطور سیستماتیک به پنج حله پلان مینماید:

[illegible]ع موجوده را بررسی نموده و آنرا مورد تحلیل قرار میدهد.
[illegible] ای مهم و عمده را مشخص ساخته و آنها را انتخاب مینماید.
۳- مقاصد خود را روشن میسازد.
٤- مو[illegible] محدودیتها را بررسی مینماید.

۵- پلان خود را طرح مینماید .

کارکن مذکور بعداً" برنامه را طی مراحل سه گانهٔ ذیل اجراء مینماید :

۶- برنامه های صحی را با یکدیگر هماهنگ میسازد .

۷- برنامهٔ صحی را بررسی نموده و در صورت ضرورت آنرا تغییر شکل میدهد .

۸- برنامهٔ نظارتی ان را ترتیب میدهد .

جهت توزیع چگونگی اجرای این مراحل مثالهای در فصول مختلف این مبحث ذکر گردیده که پرابلم میرمن شیرین را در قسمت مراقبت مادران در یک ناحیهٔ کوهستانی نشان میدهد .



جمعیت وعردم

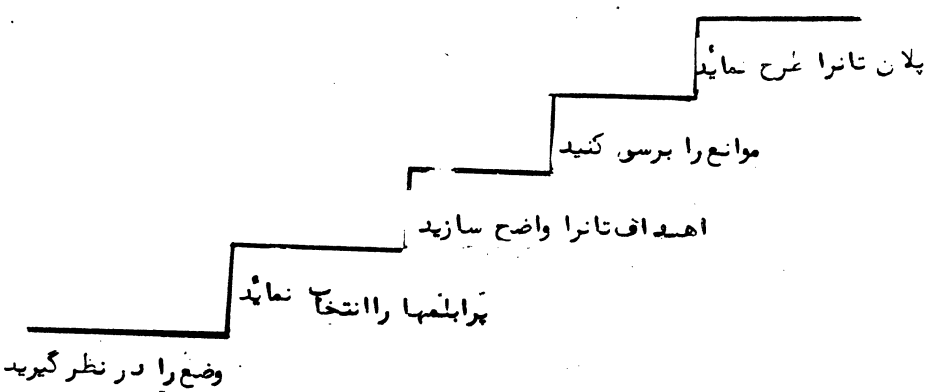
فصل اول - پلانگذاری فعالیتهای صحی

فصل اول

پلانگذاری فعالیتهای صحی

پلانگذاری یا اینکه در ابتداء بشکل یك مفکوره آغاز گردیده ویا اینکه ابتداء به یك نقطه خاص توجه مبذول شده و بعداً پلانگذاری صورت می گیرد .
پلانگذاری یك برنامه در سویه های مختلف یك سیستم صورت گرفته میتواند . امـــا معمولاً پلانگذاری پالیسی های عمومی ودستورالعمل ها در سویه وزارت صحیه صورت میگیرد . نقش سیستم سویه متوسط یا Middle-level system اینست تا پالیسی ها را به سویه محلی آن پیاده نموده احرای آنرا پلان ـــ و ازان نظارت کند .
در اثنای کار روز مره پلانگذاری به شکل تدریجی صورت میگیرد . پلانگذاری مـــی توا ـ ر برنامه های بزرگ مانند برنامه ملی ملاریا ویا در برنامه های کوچك مانـــند تع ت حی در یك قریه تطبیق گردد .
ـورند مقدمه این مبحث ذکر گردیده پنج مرحله پلانگذاری وجود دارد که بـه قرار ذیل ـد :
١ـ وضع موجوده را در نظر گرفته وحقایق را جمع آوری نمائید .
٢ـ پرابـ ـهای مهم و عمده را انتخاب کنید .
٣ـ اهداف و مقاصد تانرا روشن سازید .
٤ـ موانع و محدودیت ها را بررسی نمائید .
٥ـ پلان تان را طرح کنید .

مراحل پلانگذاری فعالیتهای صحی



مراحل پلانگذاری :

۱-۱- در نظر گرفتن وضع و شرایط
۱-۲- انتخاب پرابلمهای مهم و عمده
۱-۳- واضح ساختن اهداف
۱-٤- بررسی موانع و محدودیتها
۱-٥- طرح پلان

آموختن اهداف
بعد از مطالعهٔ مرحلهٔ اول و تطبیق هدایات صفحات ۳٤٦ و ۳٤۷ در تحت نظارت کامل کارکن صحی قادر خواهد بود تا : - معلومات را از نزد مردم ویا جامعه جمع آوری نماید . - معلومات مفید را از روی ریکارد ها و اوراق ثبت شده بدست آورد . - معلومات را تحلیل نموده و آنرا واضح سازد . - معلومات جمع شده را جدول بندی نماید . - فعالیت صحی موجوده را بررسی نماید . - معلومات پیرامون منابع را جمع آوری کند

۱-۱- مرحلهٔ اول : در نظر گرفتن وضع و شرایط

جهت پلانگذاری صحی لازمست تا معلومات پیرامون موضوعات ذیل بدست آید :

- صحت ، امراض و بیماریها
- جامعه (نفوس ، توالدات و وفیات ، گروپ بندی مردم از نظر سن ، اعمار خانه ها یا خانه سازی مکاتب ، بزرگان جامعه ، سازماندهی وغیره)
- سازماندهی خدمات صحی
- کارکنان صحی
- منابع دیگر

قسمتی از معلوماتیکه برای پلانگذاری صحی لازم است از منابع و سکتورهای دیگر مانند وزارت تعلیم و تربیه یا وزارت زراعت بدست می آید (به مثالها توجه نمائید) .

- معلومات اداری باید :
- از نظر نوع درست و صحیح باشد (با هدفی که در نظر است مطابقت داشته باشد)
- از نظر مقدار درست و صحیح باشد (کافی بوده اما خیلی زیاد نباشد) .

یک قسمت زیاد معلومات لازم و ضروری از اوراق ثبت شده ریکاردها) راپورها و گزارشات بدست می آید . این نوع معلومات اغلباً رسمی و دولتی بوده و ضمناً طبع شده نیز میتواند .

نوع دیگر معلومات یعنی معلومات غیر رسمی از منابع رسمی و دولتی نه بلکه از خود جامعه و مردم به دست می آید . اما باید گفت که معلومات غیر رسمی احتمالاً درسویه های متوسط سیستم صحی بیشتر مفید و با ارزش میباشد . این معلومات بخصوص در

قسمت پلانگذاری برنامه های صحی حائز اهمیت زیادی است . یك شخص در صورت تماس با گروپهای مختلف ، بزرگان جامعه ، معلمین ، کارکنان صحی عنعنوی و گروپهای زنان مطالب زیادی را می آموزد . در جامعه اشخاص و مردم کاردانی وجود دارد که ضروریات مختلف را خاطر نشان ساخته و اکثراً سبب اصلی پرابلمها را که شاید به یك کارکن صحی واضح نباشد آشکار میسازند . بطور مثال علت اینکه چرا مادران اطفال جوان با وجود ابراز علاقمندی شان به آموختن تعلیمات پیرامون تغذی در اجرای وظایف آموخته شده ناکام میشوند اینست که مادرکلانها یا بزرگان خانواده ها در تغذیه و پرورش اطفال از طریقه های خیلی عنعنوی کار گرفته و درین قسمت زیاد پافشاری میکنند .

روشهای جمع آوری معلومات عبارتند از :

- گوش دادن به حرفهای مردم جامعه و مشاهده کردن پرابلمهای مردم از نزدیك
- بحث و گفتگو با بزرگان و پیشوایان جامعه
- صحبت با سایر کارکنان انکشافی ، معلمین ، پیشوایان مذهبی ، کارکنان زراعتی
- صحبت با طبیبان عنعنوی یا سایر کارکنان صحی
- مطالعه ریکارد واوراق ثبت شده کلنیك یا مرکز صحی
- مطالعه نقشه ها ، ارقام احصائیوی ، نقشه های منطقوی ، راپورهای خاص ، احصائیه ها ، اسناد و پالیسی های ملی صحت و راپور های سالانه یا راپور هائیکه از برنامه های مختلف بدست می آید . جدول ذیل اشکال و منابع معلومات را که باید پیرامون یك جامعه ، پرابلمها و ضروریات صحی آن جمع آوری گردد ، ارائه نماید :

جدول اول : اشکال و منابع معلومات

اشکال	منبع
معلومات در مورد صحت جامعه جرا پرابلمها رخ داده اند اشکال قابل دسترس مراقبت صحی عنعنوی رسوم ، روش و شیوه های مربوط به صحت و بیماری . معلومات در مورد فعالیت صحی ای که انجام یافته است	گوش دادن به مردم و جامعه ومشاهده پرابلمهای آنها ، صحبت با مردم
مردم در مورد این فعالیت جه فکر میکنند به نظر مردم آنها به جه جیز ها ضرورت دارند . - رسوم ، روش و شیوه های به غیر از مسایل صحی مانند ارتباط بین بزرگان جامعه و مردم . بزرگان در یك جامعه کی هااند ؟ تصامیم را کدام اشخاص ساخته و چطور	گوش دادن به مردم و جامعه خصوصاً بزرگان و پیشوایان صحبت با سایر کارکنان انکشافی جامعه . - گوش دادن و صحبت کردن با مردم - مطالعه مواد اگر در دسترس باشد صحبت با سایر کارکنان صحی و انکشافی

این تصامیم مطرح میشود ؟ آیا در جامعه کارکنان صحی عنعنوی مانند پرستار ، دائی ، طبیب و دواساز وجود دارد یانه ؟	- صحبت با معلمین وپیشوایان مذهبی
- موجودیت سایر ادارات صحی و وابسته به سکتور صحت	
- نقشه های جغرافیائی	
- تسهیلات و امکانات ترانسپورتی	
- تسهیلات عامه :آب سیستم های جا بجا کردن مواد فاضله بازار ، مکتب ، مزارع تهیه و تولید غذا .	- نقشه ساحه
- منبع آب	
معلومات بدست آمده از ریکاردها پیرامون :	
- تشخیص هویت مردم اسم ، عمر ، جنس ، آدرس	- کارتهای راجستر - ریکاردهای مرکز صحی - سروی جامعه
- صحت مردم	
اشکال پرابلمهای صحی و اینکه چه وقت این پرابلمها رخ میدهند .	راپورهای ماهوار . ریکاردهای مریضان خارج بستر .
تعداد مادرانیکه به کلنیکهای مراقبت قبل از ولادت مراجعه مینمایند .	
تعداد توالدات درهرماه ویادرهر سال (توالدات زنده ویامرده) و جنس آنها	ریکارد های کلنیك ویا سروی اطفال کمتر از یکساله در جامعه
تعداد مادرانی که دراثر ولادت در سال گذشته وفات یافته اند .	ریکارد های کلنیك ویا استفهام مستقیم در قریه جات
تعداد وفیات با در نظرداشت جنس ، سن و سبب احتمالی	احتمالاً ریکارد های مرکز صحی و یا از طریق کارکنان رسمی جامعه
- پیرامون فعالیت صحی ایکه انجام یافته است .	
تعداد مردمیکه هرماه معاینه میشوند و علت آن	راپور های ماهوار
تداوی ایکه صورت می گیرد واشکال پرابلم های صحی	
اقدامات خاصیکه صورت گرفته است :	
- پیرامون موادیکه جهت فعالیت صحی به مصرف میرسد	

ادویهٔ که ذخیره شده است
ادویهٔ که مصرف شده است
سایر مواد
تخمین موادیکه برای یکمدت داده شـــده
ضروری است
پیرامون پروگرام وسایرکارکنان صحی تحـــت
نظارت

فهرست و صورت اموالیکه در گدام هـــا
ذخیره شده است .

پروگرام :

به نظر مردم آنها به چه چیزها ضرور ت
دارند .
قبول کردن پروگرامها
سایر ضروریات پروگرام
هماهنگی با ادارات دیگر

گوش دادن به جامعه خصوصاپیشوایان
وبزرگان آن . صحبت با سایر کارکنا ن
انکشافی جامعه ، نظارت کننده

کارکنان صحی :

ضروریات تریننگ
کیفیت پلانگذاری فعالیتها
برقراری ارتباط باجامعه وادارات دیگر
استفاده از منابع

چك لست نظارتی که تعداد ملاقاتهـــا
را با مردم جامعه نشان میدهد .

جمع آوری معلومات اساسی ؟ (؟ Baseline)

معلومات اساسی ؟ باید زمانی جمع آوری گردد که خدمات صحی برای اولین مرتبه درجامعه عرضه شود . این معلومات اداره را قادر میسازد تا در مورد نوع فعالیتهای صحیٔ ضروری تصمیم گرفته و تعداد مردمی را که ازین خدمات بهره می گیرند محاسبه نماید این معلومات همچنان اداره را قادر میسازد تا پیشرفتها و ترقیاتی را که بعد ازانجام خدمات صورت گرفته ارزیابی نمایند .

معلومات اساسی ؟ موضوعات زیر را احتواٌ مینماید :

- اسم اشخاص،جنس و آدرس
- تاریخ تولد ویا عمر تقریبی
- وظیفه
- مدت اقامت و زندگی در قریه
- تعداد اعضای فامیل و ارتباط شان با همدیگر
- تعداد وفیات اطفال / اطفالیکه در سال گذشته مرده بدنیا آمده اند
- اسباب احتمالی وفیات
- امراض ساری عمده
- شخصیکه مردم در زمان مریضی ـــ به او مراجعه مینمایند .

وسایل فرستاده شود ،اطاقهای درسی تهیه شود ،البته این کار بعد ها اداره را قادر میسازد که وظایف مانیتورینگ و کنترول را به صورت درست انجام دهد ؛

روابط کار بین افراد دو نوع وظیفوی واداری یا تشکیلاتی. روابط وظیفوی ازهمان نوعیت و ماهیت فنی کار منشا گرفته که کجا چه وقت و به کدام ترادف و تسلسل واقع میشود . فرضاً روابط کار یك تیم جراحی‌ , روابط اداری یا تشکیلاتی (Stuctural) ارتباط میگیرد به قواعد اداری و ستندرد ها و به خصوص به سپردن صلاحیت و مسو-لیت به افراد فرضاً کی پرسونل را استخدام و برکنار می نماید ،صلاحیت مصرف پول یك (Medical Officer) تا کدام حدود بوده بدون اینکه آنرا جهت منظوری به مقامات بالائی راجع سازد ،نرس صحت عامه راپورها ومحاسبات خودرا به‌کی تسلیم نماید .

در قسمت روابط بین مردم و فعالیتها و منابع مورد استعمال آنها اداره روی‌یك پرنسیپ مهم سازماندهی استوار است و این پرنسیپ طوریست (زمانیکه کار ها به صورت واضح و روشن توضیح شد آن زمان روابط کار به آسانی مشخص و معین می گردد) . و ذیلاً به صورت مختصر توضیح میگردد .

ه- وظایف که ساختار وتشکیلات‌یك تیم را تعیین مینماید

موضوع مهم در روابط کار اینست که تصامیم در محل و زمان لازمه توسط شخص مناسب و معقول اتخاذ شده بتواند .

همیشه‌در یك تیم صحی باید هر عضو آن در پروسه تصمیم گیری سهم بگیرد ، در غیر آنصورت‌تیم فلج خواهد گردید . (این مأمول زمانی خوب صدق میکند که لیدر یا رهبر تیم موجود نباشد)،بعضی اوقات یك سلسله حالات بروز میکند که آنعده کارکنان صحی که قوانین را بسیار جدی دنبال میکنند، در مورد حل این حالات هیچ چیزی انجام داده نمیتوانند و بعد ها آنها تحت ملامتی قرار می گیرند و برایشان گفته میشوند که این یك حالت و واقعه عاجل بود ،باید اقدامات را اتخاذ میکردند برای رفع این معضله بایداز پرنسیپ های ذیل استفاده گردد :

- تقسیمات کار
- ساختارو تشکیلات (Structure) تیم که توسط وظایف تعیین میشود .
- سپردن صلاحیت و مسئولیت به زیر دستان با کفایت .

کفالت یا سپردن صلاحیت بشخص دیگر (Delecation) :

کفالت (Delegation) زمانی گفته میشود که صلاحیت یك شخص مشروطاً یا غیر

- وضع جغرافیائی منطقه
- منابع تهیه آب مورد ضرورت
- جابجا کردن مواد فاضله
- غذاهائیکه قابل دسترسی بوده و مورد استفاده قرار میگیرند ، میتود هائیکه غذا تهیه شده و ذخیره میشود .
- تغذی و مراقبت طفل

معلومات مذکور به طریقه های مختلف جمع آوری میگردد . بزرگان قریه شاید قادر باشند تا قسماً یك اندازه معلوماتی را در دسترس ما قرار بدهند اما سروی مردم در منطقه احیاناً بخاطر کشف معلومات لازم ضروری تلقی میگردد .

سروی میتواند در ساحه از طریق صحبت کردن با مردم در خانه های شان بصورت جداگانه اجراء گردد و اگر این کار وقت زیاد را ایجاب نماید سروی صرف میتواند در یکی از خانه های چهار ویا پنج خانه انجام گیرد . اشخاص داوطلب قریه اکثراً توسط کارکنان صحی جهت بررسی نوع جمع آوری معلومات انتخاب میشود . به اشخاص داوطلب باید گفته شود که سروی چطور صورت گرفته ، چرا باید صورت گیرد و چه نوع معلوماتی باید جمع آوری گردد . بزرگ ویا رهبر قریه باید در انتخاب اشخاص داوطلب سهم گرفته و درین زمینه مشوره دهد .

مثالی از فورمه سروی در ذیل نشان داده شده است :

مثال : فورمه سروی قریه

۱- معلومات شخصی در مورد اعضای فامیل (برای هر عضو فامیل که بصورت جداگانه سروی میشود)

نام اول	جنس	تاریخ تولد ویا عمر تقریبی	ارتباطات فامیلی	وظیفه	موقعیت	مدت اقامت و زندگی در قریه

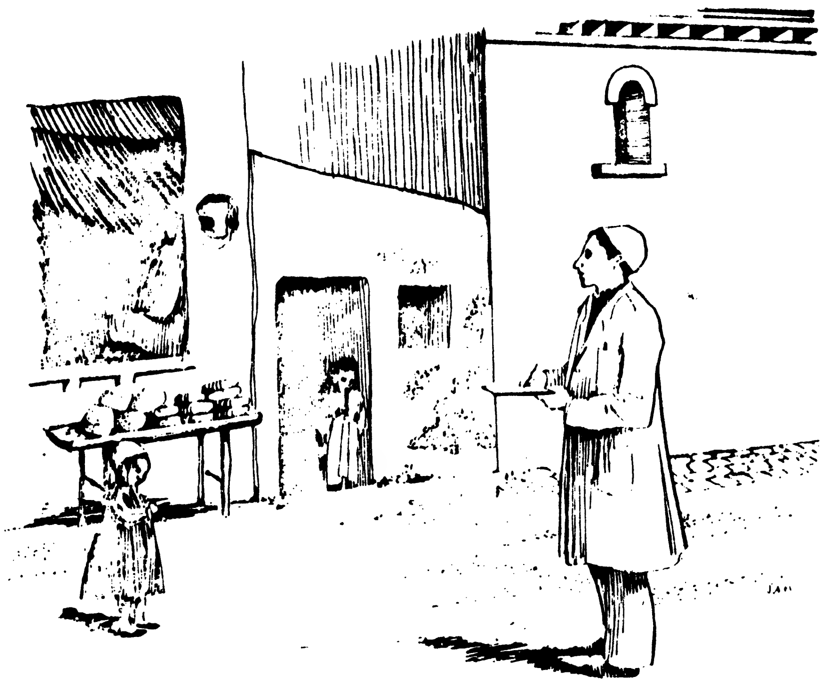
۲- معلومات صحی و معلومات مربوط به صحت (برای هر عضو فامیل که بصورت جداگانه سروی میشود)

ارقام سال گذشته در مورد :

وفیات مادرانن	وفیات اطفال	اطفال مرده به دنیا آمده	اسباب احتمالی وفیات	اشخاصیکه مردم آنها بعد از مبتلا شدن به مرض ملاقات می نمایند .	منبع آب	میتود جا به جا کردن مواد فاضله

۳- معلومات عمومی در مورد قریه

غذاهائیکه در قریه دریافت میگردد	غذاهائیکه مورد استفاده قرار می گیرد	میتود های تهیه غذا و ذخیره آن	طرز تغذی و مراقبت طفل	وضع جغرافیائی ساحه حمل ونقل



که در اینجا زندگی مینماید ؟

(اجرای سروی)

اطلاعات راجع به منابع

جمع آوری معلومات راجع به منابع از اهمیت خاصی برخوردار است . هرآنچیزیکه فعالیتها را جهت بدست آوردن اهداف سوق میدهد منابع تلقی میگردد . منابع صرف مشتمل بر پول نیست ،بطور مثال در باغداری اقلیم و دراعمار هوتل برای توریستها ،موقعیت و منظره ساحه، درذات خود یك منبع تلقی میگردد .
زمانیکه یك مسیری برای کار انتخاب میشود ،باید منضماً تمام منابع یکایك ،تحت غور و بررسی قرار گیرد . انواع عمده منابع قرار ذیل اند :

١- مردم :اشخاص آموزش یافته ،اشخاص ماهر وسایر اشخاصیکه در عرصه های عرضه، خدمات مراقبت صحی مشغول اند .
٢- عمارات :دسپنسری ها ،مراکز صحی و شفاخانه های روستائی .
٣- سامان آلات ،مواد و وسایل ترانسپورتی .
٤- اطلاعات :کتابها ،رساله های میتودیك و راپورها .
٥- فکتورهای اجتماعی و محیطی :نظریات مردم ،کمك و حمایت دولت و منابع فنی (برق و اقلیم .
٦- پول برای بدست آوردن سایر منابع ضروری پنداشته میشود (مانند سامان آلات و وسایل ترانسپورتی)
٧- زمان :جهت اجرای پلانها باید وقت کافی موجود باشد .

جمع آوری معلومات جهت توضیح سبب پرابلم

معلومات باید جمع آوری شود تا معلوم گردد که چرا یك پرابلم بوجود می آید . فرضاً راپورهای ماهانه خاطر نشان میسازد که در یك منطقه واقعات اسهال افزایش یافته است ،فوراً باید از ساحه دیدن صورت گرفته و علت آن جستجو گردد . درین مورد طرح سوالات ذیل ضروری پنداشته میشود :
- آیا مردم دلایل حفظ الصحه خوب را میدانند ؟
- آیا عادات و رسوم باعث ایجاد این پرابلم ها میگردد ؟
- آیا تهیه آب آشامیدنی بی خطر است ؟
- آیا مردم از بین الخلا های اعمار شده استفاده مینمایند ؟ اگر نمیکنند چرا ؟ پاسخ به اسن سوالات بذات خود معلوماتی را در دسترس ما قرارمیدهد که در توضیح و تفسیر شواهد یاد داشتها کمك مینماید .

جمع آوری این معلومات به کارکن صحی مسئول کمك مینماید تا جهت حل پرابلمها پلانهای جدید را طرح کرده ویا تغییراتی را در پروگرام ایجاد نماید .

نگاهی به فعالیتهای صحی که در معرض اجراء قرار دارند :

یك لستی از اهداف اجراء شده تهیه میگردد مثلاً " تعداد اطفالیکه امینونایز شده اند و برعکس تعداد اطفالیکه امینونایز نشده اند نظریات مردم جامعه باید ثبت و یاد داشت گردد :
- آیا مردم در بعضی از پروگرامها سهم میگیرند ؟

- آیا آنها از کارهای انجام شده رضایت دارند ؟
- آیا آنها مطالبی را که آموخته اند ویا توسط کارکنان صحی برایشان تدریس شده ، عملی مینمایند ؟
- در برابر آنها چه مشکلات و موانع وجود دارد ؟
- آیا پرابلم ها برطرف شده یا کاهش یافته اند ؟
- آیا تغییراتی در اهداف باید ایجاد گردد ؟

مثال :

جدول بررسی اهداف حاصله :

پروگرام	حصول هدف و مرام	موانع و پرابلم ها
حمایه طفل و مادر ـ مراقبت قبل از تولد طفل	نخیر	عدم موجودیت وسایل ترانسپورتی در مناطق کوهستانی
کنترول امراض ساری (اسهال)	بیت الخلا موجود است پروگرام تعلیمات صحی تکمیل گردیده است	روش و برخورد مردم قریه

بررسی معلوماتها

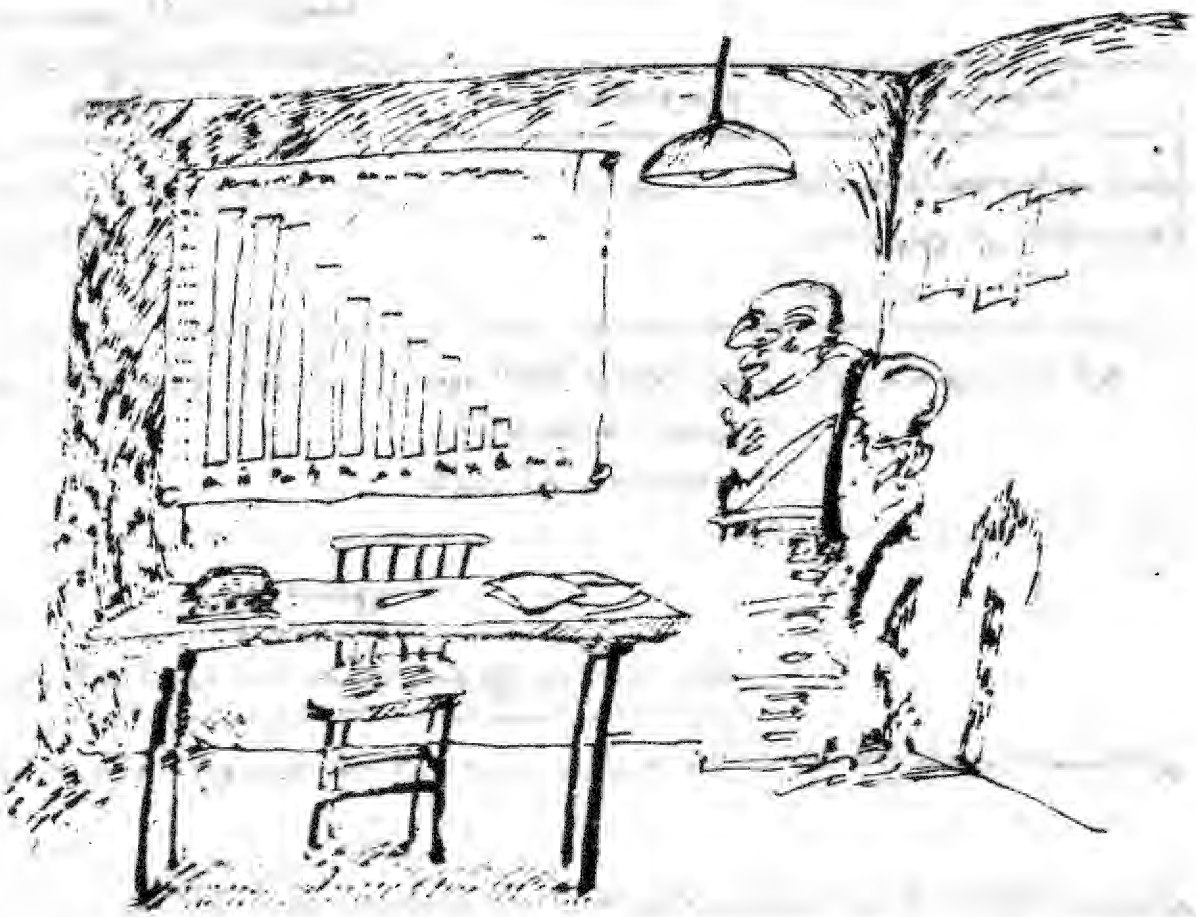
معلومات گرد آورده شده به شکل جدول درآورده شود :

معلومات روزانه باهم یکجا شده ودر جریان سال به شواهد جداگانه ماهها تقسیمات می گردد

و به این طریق کارکن صحی بصورت دوامدار ملاحظه مینماید که پروگرام چگونه به پیش میرود ، در کجا و چرا اهداف بدست نمی آیند . این معلومات برای طرح پلانهای صحی آینده در مناطق مذکور خیلی ها مفید و موثر میباشد .

تجزیه و تحلیل معلومات

تنها باید به جمع آوری معلومات اکتفا نشود ، بلکه آنها تحلیل و تجزیه گردد . ازین معلوماتها صرف باید معلومات مفید آن انتخاب شود . معلومات باید به شکلی ترتیب گردد که با سایر معلومات (ستندرد شده) به سهولت قابل مقایسه بوده و به شیوه ثبت گردد تا به خوبی به خاطر سپرده شده و در وقت ضرورت دوباره در دسترس قرار گیرد و به ضرورتمندان آن ارائه شده بتواند .



پروگرام چطور شد ؟

مراحل پلانگذاری :

۱- در نظر گرفتن اوضاع
۲- انتخاب پرابلمهای مهم و عمده
- پرابلم چیست ؟
- اهمیت پرابلمهای توضیح شده
- پرابلمهای مهم چطور انتخاب میگردند
- چك لستها برای انتخاب پرابلمهای مهم و عمده
- مثالهای از پرابلمها
- ناحیه Vo:Vosokcham
۳- طرح اهداف
٤- بررسی موانع و محدودیتها
٥- طرح پلان

آموختن اهداف

بعد از مطالعه مرحله دوم باید کارکن صحی قادر باشد تا :
- پرابلم جامعه را تشخیص نموده و آنرا فهرست نماید .
- پرابلمهای مهم و عمده را به اساس معیارات یا (Criteria) انتخاب نماید .
- پرابلمهای را که ـــ مربوط به ـــ سکتورهای خارج از خدمات صحی میباشد تشخیص نماید .

۳-۱ انتخاب پرابلمهای مهم و عمده :

پرابلم چیست ؟ درین مبحث برای پرابلم دو تعریف وجود دارد :
- پرابلم یك دشواری یا مانعه است که بین حالت موجوده وهدف مطلوب در آینده مشاهده میگردد .
- پرابلم یك خلای آشکار بین چه هست و چه خواهد بود ، میباشد .

این مطلب خیلی مهم است تا بدانیم که مردم پرابلمها را از دیدگاههای مختلف می بینند .

بطور مثال :

آب آشامیدنی یك قریه از یك منبع ملوث تهیه گردیده و باعث واقعات زیاد اسهالات گردیده است .

این وضع و حالت قریه است .

اگر مردم قریه درك میکردند که آب ملوث است وباعث واقعات اسهال می گردد ، آنها هرگز این حالت را یك پرابلم تلقی نمی نمودند . اما کارکن صحی خلا را بین چه هست و چه میتواند باشد ملاحظه نموده و احساس کرده میتواند . و این خلا یا فاصله برای کارکن صحی یك پرابلم است .



«پرابلم» طوریکه توسط یک کارکن صحی مشاهده میگردد

باید سعی به عمل آید تا پرابلم بصورت واضح و روشن تعریف گردد ، در غیر آ ن صورت حل آن نادرست و غلط خواهد بود . پرابلمهای متعدد صحی دارای اسبا ب و علل متعدد میباشند . بعضی اوقات امکان دارد که سبب با پرابلم مغالطه شود و بعد از بر طرف شدن سبب پرابلم لاینحل باقی بماند .

حالات ذیل را بدقت تمام ملاحظه نموده و از نظر نگذرانید :

١ـ اکثریت مرد م از اسهال رنج میبرند .

٢ـ آب چاه ملوث است

٣ـ مگس‌ها به تعداد زیاد وجود دارد .

٤ـ حفظ الصحه خراب است .

٥ـ مرد م به تعلیمات صحی نیاز دارند .

کدام یکی از اینها پرابلم است ؟

دربین اینها (اکثریت مرد م از اسهال رنج میبرند) یك پرابلم است و جملا ت دوم ، سوم و چهارم اسباب ممکنه پرابلم مذکور میباشند اگر حفظ الصحه خراب پرابلم تلقی گردد ، و تلاشها صرف برای حل پرابلم مذکور یعنی بهبود حفظ الصحه متمرکز شود ،

در ینصورت اسهال از بین نخواهد رفت ،بلکه توسط مگس‌ها یا آب ملوث منتشر خواهد شد .

تحلیل و تجزیه یک پرابلم :

- باید پرابلم توضیح و تشریح گردد .
- تمام اسباب ممکنه پرابلم دریافت گردند .
- طرق بر طرف نمودن اسباب باید جستجو گردد .

برای اینکه پرابلمهای مهم و عمده را انتخاب کرده باشیم باید تمام پرابلم هـا را تحت عناوین ذیل گروپ بندی نمائیم :

امراض یا پرابلمهای صحی

۱- ملاریا ، ۲- سوء تغذی ۳- امراض طرق تنفسی ٤- اسهال

پرابلم های خدمات صحی

۱- ادویه ناکافی ۲- عدم موجودیت پرسونل شایسته ۳- مشکلات لاویزیت نمودن مناطق دور دست

پرابلمهای جامعه

- تهیه ناکافی آب مورد ضرورت
- عدم موجودیت تعلیمات ابتدائی
- مردم مجبوراند جهت حصول مراقبت صحی به مناطق دور دست سفر نمایند .
- محصولات خراب
- مرد ها ساحه را ترک کرده و در صنعت کار مینمایند .

کارکن صحی در یک وقت همیشه با اضافه تر از یک پرابلم رو برو شده و نمیتوانـد همهٔ آنها را در عین زمان حل نماید . فلهذا تمام پرابلم ها به دقت تام مطالعـه شده و به مهمترین پرابلمها حق اولیت داده میشود و اولتر از همه در حل آنهااقدام صورت گیرد . و منابع باید خاصتاً جهت حل همین پرابلمها به کار برده شود .

زمانیکه پرابلمها به اساس حق اولیت حل آنها انتخاب میگردند باید اسباب اساسی آنها نیز مد نظر گرفته شود (خصوصاً اهداف و مقاصد طرح پلان برای اجراکات برنامه صحی) .بسیاری از پرابلمهای صحی توسط غذای بیشتر و بهتر ،آب پاک، تعلیمات و خانه سازی درست و مطمئن به وجه احسن آن بر طرف شده میتواند . زمانیکـه معلومات جستجو میگردد باید سعی بعمل آید تا به ساحات خارج از ساحات صحی نظر انداخته شود .

برای اینکه سلسله مراتب و تقدم حل پرابلمها خوبتر مراعات شده باشد ،باید در زمینه معیاراتی وضع گردد . Criteria (معیار) یک اصل یا ستندردی است که بـه اساس آن اشیاء اندازه شده و در مورد شان قضاوت صورت می گیرد . یک تعـداد معیارات (Criteria) به شکل یک چک لست ذیلاً درج شده است :

آیا پرابلم :

- تعداد زیاد اشخاص را متأثر میسازد مانند ملاریا و جذام؟

- باعث وفیات بلند نوزادان میشود چون سو تغذی وتیتانوس نوزادی ؟
- صحت مادران را متأثر میسازد مانند اختلاطات حاملگی ، حمل های متعدد و خون ریزی بعد از ولادت ؟
- اطفال و اشخاص جوان را متأثر میسازد چون توبرکلوز ، تصادمات داخل و خارج منزل ؟
- سبب حالات مزمن و معیوبیت ها میگردد چون کوری ، تراخم و پولیومیالیتیس ؟
- انکشاف دهات را متأثر میسازد چون کوری دریائی و مرض خواب ؟
- باعث نگرانی جامعه میگردد ؟

اگر پاسخ در برابر هریك از سوالات فوق بلی باشد ، درآنصورت باید این پرابلم ها در قدم نخست حل گردند .

در بعضی از حالات همان پرابلمهائیکه طرق حل آن بسیار بسیط و ساده می باشد ، نیز در قدم اول مد نظر گرفته میشود .

مثالی از یك لست پرابلم های جامعه (اجرائی مرحله دوم) :

بعد از اینکه تمام معلومات در دست داشته بصورت دقیق مطالعه گردید درنتیجه یکتعداد پرابلمها تظاهر مینماید . یك لست وصفی باید طور ذیل باشد :

امراض و پرابلمهای صحی :

- ملاریا
- انتانات تنفسی
- اسهال
- اختلاطات حاملگی و ولادت ها
- انتانات چشم
- وخذه حشرات و مار
- شیرخوارانیکه وزن کمتر دارند .
- جذام
- توبرکلوز
- هیپاتیت (التهاب کبد)
- انتانات جلدی
- انتانات گوش
- سو تغذی
- وغیره

سایر پرابلمهائیکه شاید بروز نمایند :

۱- پرابلمهای تبلیغ و ترویج
- حالت خراب سرکها
- آب و هوای نا مساعد موسمی
- حمل و نقل ناکافی

- سیلابها

۲- خدمات صحی

- پرسونل صحی جهت معاینات و ملاقات با مردم به محلات و قریه جات نمیروند .
- عدم موجودیت مواد و سامان آلات برای پانسمان و تداوی .
- پرسونل ناکافی
- ادویه ناکافی
- شرایط ضیق و نا مساعد کار
- عدم موجودیت وسایل حمل و نقل

۳- سایر پرابلمهائیکه صحت را متأثر میسازد .

- بیسوادی
- عدم مراعات حفظ الصحه
- ذخایر ملوث آب
- خانه سازی خراب و اعمار خانه های زیاد در یک ساحه
- موشها و سایر حیواناتیکه بصورت آزاد گشت و گذار مینمایند .
- خشک سالی
- بی کاری

با استفاده از معیارات انتخاب ، از لست فوق پرابلم های که باید در قدم اول حل شوند ، انتخاب گردیده و در نتیجه پرابلمهای مهم و عمده آشکار میگردد .

پرابلمهای صحی

اختلاطات ولادت

* وزن کمتر نوزادان در هنگام تولد
* سوء تغذی

پرابلمهای خدمات صحی

- بازدید های کمتر از محلات و قریه جات
- عدم موجودیت وسایل حمل و نقل

پرابلمهای جامعه

- عدم موجودیت سیستمهای درست جابه جا کردن مواد فاضله

نوت :

با آنکه بعضی از پرابلمها خارج از سکتور صحی میباشند أما چون صحت را متضرر میسازند بناءً مهم تلقی میگردند . کارکن صحی باید تعلیمات صحی را در قدم اول پلان خویش جا داده و مردم را از پرابلمهای صحی آگاه ساخته و طرق حل و جلو گیری آنها را برایشان تدریس نماید . کارکن صحی باید با معلمان مکاتب همکاری نموده و به پروگرامهای سواد آموزی مواد تهیه نماید تا باشد مردم نخست با سواد وبعداً پیرامون صحت چیز های بیاموزند .

آب ملوث و عدم موجودیت آب پرابلم های نیست که کارکن صحی به تنهائی خود آن را حل کرده بتواند بلکه موصوف نخست با اشخاص مسئول تماس گرفته و بعداً" با آنها تشریک مساعی مینماید . زمانیکه کارکن صحی پلان کار میسازد باید تمام فعالیتها را مد

مشروطاً " به یك شخص دیگر تعلق گیرد و در صورت بروز کدام حادثه شخص متکفل عهده دار مسئوولیت میباشد .

این پرنسیپ اداره در ضرب المثل ذیل به نحوی انعکاس می یابد :

(هرگز آن کاری را خود تان انجام ندهید که کسی دیگری برای شما مانند شما انجام داده میتواند) این توصیه برای آمرین مصروف ، زنده‌گی فامیلی و تیم صحی صدق مینماید .

خلاصه

برای اینکه فعالیتهای صحی مؤثر ویا عرضه باشد باید یکدیگر را حمایت و پشتیبانی نماید . این اصل را به نام تمرکز کار یاد میکنند ، روابط کار یك تیم صحی باید توسط اصل (وظایف تعیین کننده ساختمانی) رهنمائی میشود . این اصل توسط یك اصل دیگریکه عبارت از سپردن مسئوولیت است ، تعقیب می شود .

برای تصمیم گیری درست و صحیح یك کار ، اداره به معلومات ضرورت دارد . ودر عین حال معلومات میتواند که اداره رامعیوب بسازد ، به این معنی که اگر نوعیت اطلاعات درست نباشد ، به وقت وزمان معین نباشد توسط شخص مناسب تهیه نشده باشد یا وافر باشد ویا خلاصه نشده باشد ومغشوش‌کننده باشد درهمه این حالات اداره پسمانده میبود . اکثریت مطالعات اداره روی معلومات متمرکز بوده و ما در اینجا از دو اصل یاد آوری خواهیم کرد ، که اداره را درزمینه رهنمائی مینماید . هر دو پرنسیپ با ارتباط بین تصامیم و معلوماتیکه آنها نیاز دارند ، سروکار دارد .

قبلاً " از اصطلاح مانیتورینگ و کنترول یاد آوری به عمل آمده است ، در فصل جداگانه در مورد آن توضیحات بیشتر ارائه خواهد گردید . اما درینجا صرف بمعنی و مفهوم این اصطلاحات اکتفاء مینمائیم . مانیتورینگ عبارت از یك عملیه است که در آن وقوع فعالیتها از نزدیك ملاحظه و مشاهده میگردد . یعنی مقدار منابع مصرف شده و محصولات و نتایج بدست آمده آن . مانیتورینگ معلومات خیلی ها مهمی را برای تصامیم روزمره اداری فراهم مینماید . وهدف این تصامیم کنترول از پروگرام یاخدمات است .

طور مثال : یك (Curriculum) تهیه شده است . شاگردان برای ورکشاپ تربیه دایه

نظر گرفته و آنها را شامل برنامه کار خود سازد مانند تعلیمات صحی به مردم ، سهمگیری در پروگرام اعمار بیت الخلا ها ذخیره آب در منزل .

ناحیه ۷ Vasokcham :

شیرین نرس قابله معلومات را درین ناحیه جمع آوری و تحلیل نموده است .شیرین اظهار مینماید که اختلاطات حاملگی و ولادت در صدر جدول پرابلمها بملاحظه می میرسد . شیرین خوب میداند که دولت در قسمت خانمهائیکه در اثنای تولد طفل می میرند و تعداد اطفالی که مرده بدنیا می آیند یا فوراً بعد از تولد می میرند نگران است .

جهت کاهش وفیات مادران دولت تلاش دارد تا روی دو اقدام ذیل از طریق خدمات صحی سطح متوسط در سر تا سر کشور ،تأکید نماید :

- تأمین مراقبت Antenatal (قبل از ولادت) .
- وارسی زیاد از صحت خانمهای حامله

زمانیکه شیرین متیقن شد که اختلاطات حاملگی و ولادت پرابلم های است که باید در قدم اول حل گردند پروگرام مراقبت قبل از ولادت(Antenatal) را در ناحیه متذکره آغاز کرد .

این ناحیه به سه سکتور تقسیم گردیده است سکتور A ، B و C . شیرین در سکتور A به فعالیت آغاز نمود .

خلاصه

در ختم مرحله دوم باید لستی از پرابلم های مهم جامعه ترتیب گردد :
- بصورت واضح و روشن توضیح شده باشد
- به اساس اهمیت آن تحلیل و تجزیه گردد .



تشویق مادران بخاطر کسب مراقبت قبل از ولادت

مراحل پلان گذاری :

۱- در نظر گرفتن اوضاع
۲- انتخاب پرابلمهای مهم و عمده
۳- طرح اهداف مورد نظر
- تعریف هدف
- چرا اهداف طرح میگردند ؟
- اوصاف و مشخصات اهداف مهم و عمده
- اهداف سویه های مختلف سیستم صحی
- مثالهای طرح اهداف
٤- ارزیابی موانع و محدودیت ها
٥- طرح پلان

آموختن اهداف بعد از مطالعه مرحله سوم کارکن صحی باید قادر باشد تا : - اهداف پروگرام را مشخص سازد - اهداف Target قابل سنجش را مشخص سازد - اهداف مناسب ،تطبیق پذیر ،قابل سنجش و قابل ملاحظه را طرح نماید .

مرحله سوم
۱-۳ طرح اهداف :

با در نظر داشت منابع موجود ،پول ،مردم ،وسایل ،ادویه و سایر مواد باید پرابلم های انتخاب شود که در قدم نخست قابل حل باشند . در قدم بعدی باید معین شود که در چه مدت زمان پرابلم ها کاهش می یابند یا حل میگردند . عده زیادی از پرابلمها زود حل میشوند . حل این پرابلمها به فعالیتهای مشترك نیازدارد زیرا ،اینها در رابطه با مردم است .

طرح اهداف یك قدم مثبت به سوی بهبود صحت است . هر هدف مبین یك نتیجه مشخص میباشد . در حالاتیکه تداوی و مراقبت از مریضان یکسال بعد صورت گیرد ،بهبود ناچیز یا هیچ بهبود در صحت جامعه رو نما نمی گردد ،زیرا در برابر فعالیتهای صحی اهداف واضح و روشن وجود ندارد .

اگر اهداف طرح شده ،کارهای انجام شده بصورت دوامدار بررسی شده و در ختم مدت معین ارزیابی میگردد . سپس اجراآات پروگرام سنجش شده و روی ارزشهای پروگرام قضاوت صورت میگیرد .

هدف قرار ذیل تعریف میشود :

هدف عبارت از نتیجه مطلوب انجام یك پروگرام یا فعالیت میباشد . برای طرح اهداف دو دلیل مهم و عمده وجود دارد . " هر پلان مشخص به یك هدف واضح و روشن نیاز دارد " یکی ازین دو دلیل است .اگر شما چنین اظهار نمائید که (من به سمت جنوب شرق میروم) شما کدام پلان مشخص برای سفر ندارید . اما اگر بگوئید که

(من به شانگهای میروم) درینصورت شما پلان سفر خویش را طور ذیل تنظیم نمائید :

۱ـ از قریه تا شهر توسط موتر

۲ـ از شهر تا بندرگاه توسط قطارآهن (ریل)

۳ـ از بندرگاه تا شانگهای توسط کشتی .

فرضاً" شما اظهار میدارید که (ما صحت را بهبود خواهیم بخشید) در اینجا شما کدام پلان مشخص ندارید . اما اگر شما بگوئید" ما مراقبت صحی را آنقدرگسترش میدهیم تا در سال ۱۹۸۵ تمام مردم ازان بهره مند گردند" درینصورت شما بمنظور بدست آوردن هدف میتوانید پلان خود را تنظیم نمائید .

الف ـ اهداف نهایی / طویل المدت) چون

۱ـ کنترول یا امحای امراض ساری (سرخکان)

۲ـ کاهش میزان وفیات اطفال شیرخوار .

برای بدست آوردن اهداف اساسی یك تعداد اهداف متوسط نیز ضروری می باشد .

ب ـ اهداف کوتاه مدت : این اهداف در لا بلای رسیدن به اهداف نهایی (طویل المدت) بدست می آید و بنام اهداف عملیاتی نیز یاد میشود . طرح اهداف نتایج فعالیتها را قابل ارزیابی میسازد و این خود دلیل دومی (دیگری) طرح اهداف تلقی میگردد . تا زمانیکه اهداف یك پروگرام معین نباشد ، ارزیابی آن امکان پذیر نیست . اگر هدف یك برنامه مشخص نباشد ، حصول نتیجه آن قابل درك نیست . بطور مثال هدف یك پروگرام صحت طفل اینست تا وفیات شیرخواران را در یکمدت زمان معین کاهش دهد . بعد از اجرای این کار باید پروگرام ارزیابی گردد . در ارزیابی پروگرام باید درجه کاهش میزان وفیات شیرخواران در زمان معینه سنجش گردد .

اهداف پلان همیشه محدود به زمان بوده و بعد از هفته ها ، ماهها و سالها حصول میگردد .

اوصاف اهداف سود مند و مفید :

تمام اهداف باید حاوی چهار وصف ستندرد ذیل باشند :

ـ مطلوب ویا مناسب باشد

ـ ممکن ویا قابل تطبیق باشد

ـ قابل ملاحظه باشد

ـ قابل سنجش باشد

یك هدف زمانی مطلوب ویا مناسب گفته میشود که با پالیسی های عمومی تطابق داشته باشد ویا در حل پرابلمهای مطلوب مفید و با ارزش واقع شود .

یك هدف زمانی امکان پذیر گفته میشود که حصول آن ممکن باشد . منابع در دسترس قرار داشته و موانع بر طرف گردند .

یك هدف زمانی قابل ملاحظه است که نتایج آن بصورت روشن و آشکارا قابل دید ویا قابل درك باشد . زمانیکه در نتیجه یك پروگرام یك عمارت اعمار میشود ویا یك کارکن صحی با مهارتهای جدید تربیه میشود ، این خود قابل ملاحظه بودن هدف را نشان میدهد .

* بالاخره یك هدف زمانی قابل پیمایش و قابل سنجش است که نتیجه آن به اعداد و ارقام بیان شود. طور مثال کاهش سوء تغذی به ۱٪ نمایانگر قابل پیمایش بودن هدف است. باید نزد تمام نوزادان در مراکز ولادی واکسین BCG تطبیق گردد این عمل نیز قابل پیمایش و اندازه گیری است. در نهایت اطفال تولد یافته و اطفال واکسین شده باهم مقایسه گردیده و تقرب به سوی حصول هدف قابل پیمایش و قابل اندازه گیری میباشد.

اهداف شاید در سویه های مختلف سیستم صحی طرح گردد:

۱-(در سن پنج سالگی کمتر از ٪۴ اطفال پائینتر از سنین ۳ ساله به سوء تغذی مصاب خواهند بود، وزن کمتر از ٪۶۰ به تناسب سن مطابق به چارت ستندرد نشو و نما) مثالی از اهدافی است که توسط وزارت صحیه سویه یك کشور تهیه میگردد.

۲- در سویه متوسط سیستم صحی هدف عبارت از یك سلسله پلانها و مقاصد عملی است که باید اجراء گردد و دستور العمل ها و هدایات ستندرد کار برای کارکنان صحی قریه نوشته شده و در دسترس شان قرار داده شود تا آنها با اهداف و مقاصد طرح شده آشنائی حاصل نمایند (مثلاً "مراقبت وضع تغذیوی - هدایات راجع به تعلیمات صحی) خریداری و استفاده از غذا های محلی جهت تغذی طفل، احیای دوباره حالت تغذی اطفال مصاب به malnutrition) ذیلاً "مثالهای از مقاصد عملی و فعالیتهای باز سازی مربوط به آن به سویه متوسط ارائه میگردد.

الف - کشف اطفال ۳-. ساله مصاب به سوء تغذی مطابق به معیارات نوتریشن (تعداد اطفال و قرای راکه سروی در آن صورت می گیرد مشخص بسازید).

ب - تربیه کارکنان صحی قریه جهت کشف وقایع سوء تغذی مطابق به معیارات در دست داشته (تعداد کارکنان صحی قریه را که باید تربیه شوند مشخص بسازید)

ج - پلانگذاری یکتعداد (معین و مشخص) جلسات آموزشی و تربیوی.

د - مراقبت اطفال مصاب به سوء تغذی مطابق به هدایات و دستورالعمل های ستندرد (کیفیت مراقبت باید ارزیابی گردد)

۳- به سویه یك قریه هدف و مقصد عملی عبارت خواهد بود از:

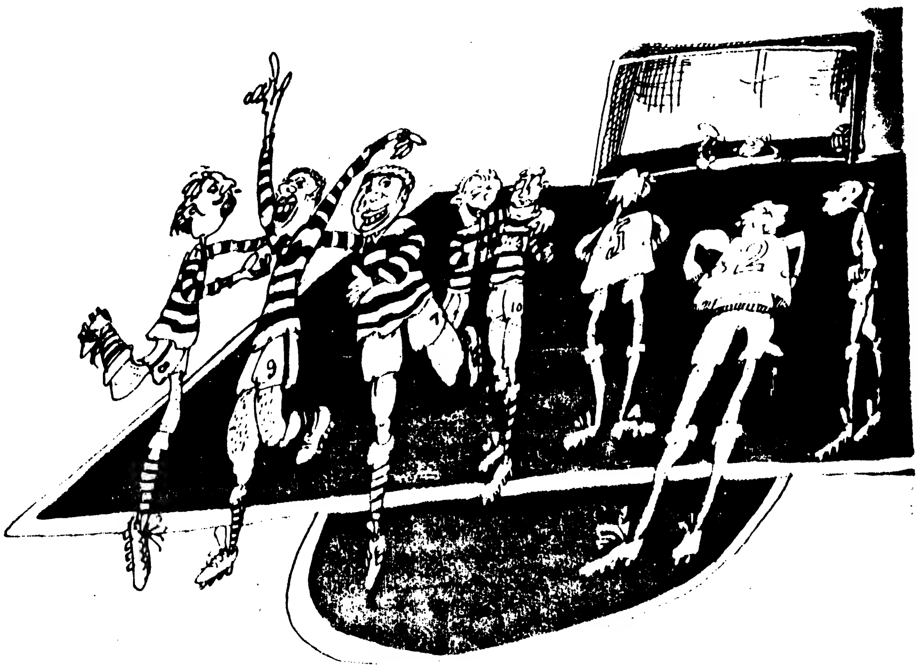
کشف و تشخیص اطفال مصاب به سوء تغذی در بین اطفال ۳-. ساله مطابق به معیارات تعیین شده و

مراقبت این اطفال مطابق به هدایات و دستورالعمل های ستندرد.

جهت توضیح اینکه چطور باید کارکنان صحی قریه معیارات تعیین شده را تطبیق نمایند (مثلاً " اجرای یك سلسله فعالیتها جهت بهبود وضع تغذی) هدایات ودستور العمل های ستندردی وجود دارد که فرستادن این هدایات و دستورالعمل ها جزء از فعالیت برنامه را تشکیل میدهد، مثلاً " کارکنان صحی چه چیز را باید انجام دهند نتایج این فعالیتها در دو زمان ارزیابی میگردد:

اول در وقفه ها و فاصله های منظم تا درجه پیشرفت این فعالیتها معلوم گردد.

دوم در زمان ختم میعاد تعیین شده برای یك پلان مثلاً " بعد از پنجسال تا معلوم گردد که آیا پلان متذکره اجراء شده است یا نه.



هدف آشکار قابل مشاهده و قابل سنجش است

در مثالهای ذیل اهداف در یك چك لستی از سوالات ارزیابی میگرددتا معلوم شود که آیا این اهداف مطلوب قابل پیمایش آشکار و تطبیق پذیر هستند یانه .

مثال اول : چك کردن اهداف در مقابل معیارات

۱- بهبود وضع تغذی در منطقه × تا سال ۱۹۸۵

آیا این هدف مطلوب است ؟ - بلی هرگاه کدام پرابلم واضح سوء تغذی وجود داشته باشد .

آیا این هدف تطبیق پذیراست ؟ - بلی هرگاه این هدف به اساس دانش مردم همان منطقه طرح شده و منابع دستیاب بوده و قابل دسترس باشد .

آیا این هدف آشکاراست ؟ - نخیر، تا زمانیکه " سویه" تغذی" بشکلی آشکار گردد که به چشم قابل ملاحظه باشد مثلاً " محیط علوی بازو به سانتی متر .

۲- کاهش سرعت انتشار کرم چنگکی در منطقه × تا سال آینده

آیا این هدف مطلوب است ؟ - بلی هرگاه انتشار این کرم وسیع بوده و انیمیارا سبب شود .

آیا این هدف تطبیق پذیراست ؟ - نخیر، مدتیکه تذکر رفته (تاسال آینده) خیلی کوتاه بوده و برای تطبیق بسیاری از مقاصد ضروری کافی شمرده نمیشود (بهداشت وکار تعلیمی)

آیا این هدف آشکار است ؟ - بلی ،هرگاه سرعت انتشار فعلی این کرم معلوم باشد .

آیا این هدف قابل پیمایش است ؟ - نخیر. تا زمانیکه کاهش حقیقی سرعت انتشار کرم به اعداد (مثلا "٪×٪") نشان داده نشود این هدف قابل پیمایش نیست .

مثال ۲ :طرح اهداف برای مراقبت قبل از ولادت

اگر شما مسئول یك ساحه صحی باشید از راپورهای ماهوار در می یابید که :

- مقاصد با مراقبت قبل از ولادت مطابقت ندارد
- وفیات مادران زیاد است

ازین رو عدم موجودیت مراقبت قبل از ولادت پرابلمی است که باید در قدم اول مد نظر گرفته شود . مانعه" که درین قسمت وجود دارد نبودن مسایل ترانسپورتی در ساحه عرض کشف واقعه یا واقعه یابی میباشد که سبب عمده آنرا سرکهای عرض کوه ها تشکیل داده و اکثرا" عبور از آنها مشکل و نا ممکن میباشد .

مثال : طرح یك هدف عملیاتی قابل پیمایش

هدف عبارت از پوشش یکتعداد زیاد مادران با مراقبت عادی و مراقبت قبل از ولادت میباشد . تعداد ویا فیصدی زنانیکه در یك زمان داده شده مراقبت قبل از ولادت را دریافت مینمایند مقصد برنامه را تشکیل میدهد . طرح چنین یك هدف

عملی و سنجش‌پذیر ما را قادر میسازد تا نتایج فعالیت برنامه را ارزیابی نمائیم. بنا' مقصد از اجرای این برنامه آنست تا ٦۰٪ مادران را در ساحه از جنوری ۱۹۸۱ تا جنوری ۱۹۸۲ با مراقبت قبل از ولادت مجهز سازیم. تعداد مجموعی زنان حامله قریه در ظرف یکسال با استفاده از Crude birth rate مملکت اگر موجود باشد تعیین شده میتواند کارکن صحی مسئول از سوپروایزر خود می آموزد که Crude birth rate ۱۰۰۰/۴۰ است. او از راپور های سروی هائیکه در قریه به عمل آمده چنین نتیجه می گیرد که نفوس قریه ۳۲۰۰ نفر است جهت تعیین نمودن تعداد توالدات در قریه او از فارمول ذیل کار می گیرد:

Population x birth rate = = Number of expected births

سرعت توالدات در × نفوس = تعداد توالدات متوقعه

۳۲۰۰ × ۱۰۰۰/۴۰ = ۱۲۸ تولد متوقعه

(البته همیشه تعداد حاملگی ها نسبت به تعداد توالدات بیشتر است زیرا بعضی از حاملگی ها به تولد طفل منجر نمیشود)

کارکن صحی مذکور بعداً منابعی را که در اختیار پروگرام قرار دارد بررسی نموده و چنین تخمین مینماید که کارکن صحی میتواند از ۷۷ مادر متوقعه مراقبت به عمل آورد (٦۰٪)

یک هدف قابل سنجش طرح گردیده است

طرح اهداف و مقاصد برای یک برنامه کارکن صحی را قادر میسازد تا با ملاحظه' راپور های ماهوار پیشرفت برنامه را در طول سال ارزیابی نموده و نتیجه' آنرا در ختم سال مورد بررسی قرار دهد.

هرگاه Birth rate یک کشور معلوم نباشد تعداد حاملگی های سالانه' یک قریه با چک نمودن تعداد توالداتیکه سال گذشته در قریه رخ داده و در سروی قریه راپور داده شده است تخمین میگردد. این میتود وقت زیاد را ایجاب نموده و در موقع عاجل و ضروری مفید واقع نمیگردد.

برای سالهای بعدی یک کارکن صحی مسئوول در ساحه باید تماماً تعداد توالدات قریه را به بزرگ قریه و یا به تماماً کارکنان صحی آن راپور بدهد. به اینترتیب تعداد توالدات سالانه در یک دوره' پنجساله به تعداد فوق افزوده شده و مجموعه' آن تقسیم پنج میگردد. این روش رقم نسبتاً دقیقتر اوسط تعداد توالدات را در سال نشان میدهد.

مثال: ناحیه Vasokcham[1]:

شیرین نرس قابله اهداف مورد نظر خود را بررسی نموده است.

"تجهیز نمودن یکتعداد بیشتر زنان حامله با مراقبت قبل از ولادت"

- مردم بیشتر به مراقبت مادر نیاز دارند.
- وفیات مادران و نوزادان زیاد بوده و این موضوع مراقبت مادر را منحیث یک پرابلمی جلوه میدهد که در قدم اول باید حل گردد.

- افزایش پوشش صحی مادران پرابلم دیگری است که باید به سطح ملی در قدم اول مد نظر گرفته شود
- افزایش اساسی پوشش صحی گرچه مشکل است اما مفید و سودمند میباشد .
- موانع شاید با سهمگیری مردم و جامعه برطرف شوند .

بناءً شیرین میتواند کار خود را پلان نموده آنرا ترتیب و تنظیم نماید و از اجرای آن سنجش به عمل آورد او یک هدفی را طرح مینماید : «عرضه وفراهم نمودن خدمات مراقبت قبل از ولادت برای (۶۰٪) تعداد متوقعه مادران حامله سکتور در بین سه جنوری (۱۹۸۰) و (۱۹۸۱) .»

خلاصهٔ مراحل شماره سوم

- هدف عبارت از نتیجه و اجرای پلان شدهٔ یک برنامه یا فعالیت میباشد .
- اهداف باید مطلوب ، قابل تطبیق ، قابل سنجش و آشکارا باشند .
- اهداف برای طرح پلان و ارزیابی نتایج اساسی میباشد .
- مقاصد عملی به عین شیوهٔ که اهداف توضیح شده بیان میگردد اما وقت کمتر را در بر گرفته و به قسمتها و مراحل مختلفی که در یک هدف قرار دارد راجع میشود .
- در سطح متوسط اهداف ملی به مثابه مقاصد عملی در نظر گرفته شده و فعالیتها پلانگذاری میشود تا مقاصد طرح شده اجراء گردد .
- پرابلمها و اسباب موجود آن قبل از طرح اهداف و مقاصد بررسی میگردد .
- زمانیکه اهداف و مقاصد به چنین یک شیوهٔ قابل سنجش طرح گردید امکان آن وجود دارد تا پیشرفت برنامه ارزیابی گردد .

مراحل پلانگذاری

۱۰۱ در نظر گرفته اوضاع
↓
۲۰۱ انتخاب پرابلمهای مهم و عمده
↓
۳۰۱ طرح اهداف
↓
۴۰۱ بررسی موانع و محدودیتها
انواع موانع و محدودیتها
موانع محیطی
موانع تحلیلی و تحلیل و تجزیهٔ موانع
مثالهای از موانع و تحلیل و تجزیهٔ آنها
۵۰۱ طرح پلان

آموختن اهداف

بعد از مطالعهٔ مرحلهٔ چهارم کارکن صحی قادر خواهد بود تا :
- موانعی را که در قسمت اجرای یک فعالیت موجود است تشخیص نماید .
- طرق غلبه بر موانع را مورد تحلیل و تجزیه قرار دهد .
- محدودیت هائی را که ممکن نیست کاهش یابند مشخص سازد .

مرحله چهارم : مروری بر موانع و محدودیت ها ؟
برای عملی نمودن اهداف سوالی باید طرح گردد :آیا دلایلی موجود است که چرا این اهداف نمیتواند بدسترس قرار داشته باشد ؟ آیا موانع و محدودیتهای در این راه موجود است ؟

۱-۴ انواع موانع و محدودیتها :

محدودیت های یك فعالیت را ممکن کمبود منابع تشکیل بدهد و این محدودیت در اثنای بررسی منابع دریافت میگردد .
بطور مثال :
مردم :راضی نیستند یا احساس میکنند که آنها ضرورت های مهمتر دیگر دارند و یا آنها مردم آموزش یافته و با مهارت نیستند .
لوازم :در دسترس قرار ندارد یا خریده شده نمیتواند و یا بسیار قیمت است .
معلومات :بدست آوردن آن مشکل است ،کتاب و نشریه در زمینه بدسترس شان قرار ندارد . اشخاص رهنما وجود ندارد .
پول :تهیه آن به مقدار کافی صورت نمی گیرد .
زمان :هیچ کس وقت کافی در اختیار ندارد تا پلان را آغاز نماید ویا ازان باز رسی نماید .
شاید موانع محیطی خاص در سر راه موجود باشد و در صورت ساختن یك پلان باید روی زمینه محیطی ضروری صورت گیرد تا اگر مشکل خاص موجود باشد دریافت گردد مانند :
- پرابلمهای جغرافیایی؛که ممکن در زمینه اعمار سرکها - فروش اموال و انتقال مریضان به شفاخانه اهمیت داشته باشد . کوهها و دریا ها و جهیل ها ممکن موانع بزرگی را در راه عرضه خدمات صحی کافی در بعضی مناطق بوجود آورد .
- اقلیم؛که ممکن شکل تعمیرات و عمارات ،ترانسپورت ،باغداری وطبیعت پرابلم های صحی وغیره را متأثر سازد .
- مشکلات تخنیکی مربوط به قشر تخنیکی جامعه ،بطور مثال سنتریفوژ برقی در یك مرکز صحی بدون موجودیت برق بی ارزش است .
- فکتور های اجتماعی که موانع جدی را ایجاد میکند . ممکن رسوم وعنعناتی موجود باشد که بر ضد پلانهای طرح شده عمل نماید . مردم ممکن تعصباتی علیه مفکوره های جدید داشته باشند یا ممکن قواعد و قوانینی " خوب یا بد " موجود باشد که جلو بعضی فعالیتها را بگیرد .
در منتهی امر با بررسی موانع و محدودیت ها و تصنیف آنها کارکن صحی یکبار دیگر به اهداف نظر انداخته و در صورت ضرورت ،تغییرات و دگرگونی های در آن بوجود می آورند . بعداً" اینها اهداف و فیصدی خواهد بود که باید به معرض اجرا قرار گیرد . محصول دست آورد این مرحله تحلیلی خواهد بود از چگونگی موانع و محدودیتها و یك لست نهایی از اهداف و مقاصد .

تحلیل چگونگی موانع :

تهیه یك لست از اهداف معین نظر به نوشتن موانع ومحدودیتها بصورت جداگانه

یك روش ساده تر میباشد . این موانع و محدودیتها تحت سه عنوان اساسی گروپ بندی میشود :

۱ـ موانعیکه میتواند بر طرف گردد فرضا" یك راه حل دریافت گردیده است طورمثال : " فراهم آوری تسهیلات در زمینه بهبود مراقبت مادران" مانعه که درین راه موجود است عبارت از کمبود قابله های لایق و با مهارت میباشد . راه حلیکه به آن اشاره صورت گرفت ،تربیه مواظبت کنندگان عنعنوی ولادت و بازرسی آنرا که توسط قابله ها صورت می گیرد ،در بر دارد .

۲ـ موانعیکه میتواند تغییر یابد ویا کاهش داده شود بطور مثال : یك گروپی از قریه جات میخواهند اطفال شان تعلیم یافته باشد ،اینها اهدافی را طرح میکنند برای تعمیر یك مکتب و استخدام معلم و در می یابند که منابع دست داشته شان غیر کافی است . لذا یك ساختمان ساده را بنا مینمایند که اقلا" محافظت مقابل آفتاب و باران را فراهم آورد . این طرح برای شان اجازه خواهد داد تا منزلی را برای تشویق و انگیزش معلمی که به یك منطقه دهاتی می آید فراهم آورند . یك معلم میتواند بدون موجودیت تعمیر مکتب بیاموزاند لاکن یك تعمیر با آنکه خوب مجهز باشد بدون موجودیت معلم بی ارزش خواهد بود .

۳ـ موانعیکه نمیتواند برطرف گردد ،اکثرا" مردم دارای یك عاید ثابت کم یا زیاد حد اقل برای یك مدت طولانی میباشند . مردم میتواند این عاید خود را در راه خوب تخصیص بدهند ،از پول به اشکال مختلفه استفاده کنند در پی خریدن جنس ارزان برآیند ،لاکن عاید شان تغییر پذیر نیست و زنده گی باید با این عاید عیار گردد.در پلانگذاری صحی بعضی اوقات باید یك هدف توسط هدف دیگری که به پول کمترضرورت دارد تعویض گردد . بطور مثال اگر پلان رویدست باشد که یك قابله سو پروایزر استخدام گردد و منابع مورد ضرورت در دسترس قرار ندارد ،این هدف میتواند تغییر یابد طوریکه یك مواظبت کننده عنعنوی ولادت (TBA) مجربی که دیگران را حمایه و کمك خواهد نمود استخدام شده میتواند .

مثال اول :موانعی در راه مراقبت بعد از ولادت :

اهداف و مقاصد قبلا" طرح گردیده است و شخص مسئول باید خود را متیقن سازد که موانعی برای عملی نمودن آنها موجود نیست . با در نظر داشت هدفیکه قبلا" طرح گردیده" عرضه مراقبت قبل از ولادت در نزد ۶۰٪ مادران" امیدوار در بین جنوری ۸۱ تا جنوری ۸۲". موانعیکه در سر راه این هدف موجود است عبارتند از :

ـ فقدان سیستم انتقالاتی .

ـ جاده های کوهی صعب العبور .

ـ کمبود پرسونل تعلیم یافته .

ـ عدم علاقه مندی و دلچسپی زنان .

آیا ممکن است این موانع از سر راه برداشته شود زیرا که چانس خوبی برای بر آورده شدن این هدف میباشد ؟

ها ،که قرار است در هفته اول ماه آینده دایر گردد،به مواد آموزشی ضرورت دارد ، ماشین آلات (Stencil) و چاپ آماده است ،اما در ستاک صرف ۱۰۰ ورق کاغذ وجود دارد . حالانکه کورس به ۱۰۰۰ ورق نیاز دارد و اکمال دو باره کاغذ از مرکز صحی ولسوالی سه ماه را در بر خواهد گرفت .

اگر در ماه های گذشته از ستاکهای کاغذ مانیتورینگ به عمل می آمد ،شخص مسئوول تیم صحی را بهاردر مجدد (حواله کردن مجدد) کاغذ به وقت و زمان معین قادر میساخت . زمانیکه آمر با این پرابلم رو برو شد ،از عهده کنترول او خارج شد . حالا اگر ۱۰۰۰ ورق کاغذ را قرض ننماید ،مواد درسی ورکشاپ به وقت و زمان آماده شده نمی تواند .

لازم به یاد آوری است که اداره به دانستن تمام موضوعات که واقع میشود ،ضرورت ندارد . به خصوص پروگرام هائیکه بصورت درست پیش میرود ،ضرورت به تصامیم کنترول ندارد . بعضی واقعات استثنائی است که آگاه بودن ازان خیلی ها اهمیت دارد یعنی کار ها به صورت درست اجراء نشده و باید در زمینه عاجلاً تصمیم اتخاذ گردد. یکی از دو پرنسیپ مهم اداره که با معلومات سروکار دارد عبارت است از :

<u>اداره ذریعه استثنا قرار دادن :</u>

این اصطلاح دو مفهوم را افاده میکند :

الف ـ کوشش نکنید تمام معلومات غیر ضروری روز مره را تحت غور و بررسی قرار دهید . همیشه در شنیدن معلومات ،انتخابی باشید . تنها در برابر معلومات مهم از خود عکس العمل نشان داده و در مورد حل آن اقدام نماید .

طور مثال :

اگر شما مسئوول پنجاه بستر مریضان باشید ،شما هرگز نخواهید توانست که از فشار خون ،درجه حرارت ،تعداد نبض ،تعداد تنفس ،حرکات روده ها ،حجم مایعات اطراح شده مریضان روزمره راپور داشته باشید . بلکه در عوض پافشاری وتوجه زیاد شما صرف به این باشد که وارسی موثر و سودمند از تمام مریضان به عمل آید .

ب ـ تمام تصامیم مهم و بزرگ را در قدم نخست مد نظر گیرید . اگر شما درگیر درتصامیم موضوعات کوچك باشید ،این امر نشان دهنده غفلت شما در برابر موضوعات مهم است ویا تصامیم در مورد موضوعات مهم را تا زمانی به تعویق می اندازید که دیگر اهمیت خود را از دست میدهد .

مثال دوم ـ تحلیل بعضی موانع :

هدف	مانعه	تحلیل: برطرف شده	تحلیل: تغیریافته	تغیر ناپذ یر
۱ـ تدارك و عرضه پرسونل آموزش یافته برای تمام خانم های در وضع حمل الی ۱۹۸۹	کمبود قابله ها بسترهای غیر کافی مادران	تربیه و بهره برداری مواظبت کننده گان عنعنوی ولادت ــ و (TBAs) قابله ها تقویه (TBAs) مراقبت از مادران معروض ـ به خطر		
۲ـ تعمیر مکتب	مواد و پول نا کافی		اعمارپوشش و پناه گاه ساده و استفاده ازمواد محلی	
۳ـ استخدام معلم	عدم توافق		اعمار منزل برای معلم	

خلاصه مرحله چهارم

سوالی پرسیده شود " چه فکتوری اجرای هدف را مانعت می کند ؟"

بررسی موانع و محدودیت های منابع ـ مردم ـ لوازم ـ معلومات پول و وقت .

بررسی موانع و محدودیتهای محیطی ـ جغرافیایی ـ اقلیمی تخنیکی و اجتماعی .

تحلیل موانع و محدودیتها برای کشف اینکه به کدام وسعت می توان بالای آن غلبه حاصل نمود و یا آنرا تغییر داد .

مراحل پلانگذاری :

۱ـ نظر اندازی به وضعیت موجود .

۲ـ انتخاب پرابلم های عمده .

۳ـ طرح اهداف
٤ـ بررسی موانع و محدودیتها .
۵ـ طرح پلان
نظر اندازی به اهداف الترناتیف
توازن منابع و نیازمندیها .
انتخاب بهترین استراتیژی .
تشریح فعالیتها .
نوشتن یك پلان طرح شده .
مثال یك پلان مشرح

آموختن اهداف

بعد از مطالعه مرحله پنجم و اجرای تمرینات کارکن صحی باید بداند که چطور :

- اهداف الترناتیف را در نظر بگیرد .
- منابع دست داشته و مورد ضرورت را تنظیم نماید .
- بهترین استراتیژی رسیدگی ، موانع و منابع راانتخاب نماید .
- منابع اجتماع را بسیج نماید .
- فعالیتها را شرح دهد .
- یك پلان را طرح نماید .

۱ـ ۵ مرحله پنجم ـ طرح پلان :

اهداف و مقاصد قبلاً طرح گردیده است . تیم صحی و مردم باید حالا پلان نمایند که چطور این اهداف عملی شده میتواند . ممکن راهها و استراتیژیهای متعدد برای انجام آنها موجود باشد ویا صرف یك راه موجود باشد .

بعضاً فعالیتهائیرا که برای برآورده ساختن هدف براه می افتد بنام یك "استراتیژی" یاد میشود . استراتیژی در اصل خود یك اصطلاح نظامی بوده که مفهوم پلانگذاری و استعمال منابع را در یك راهیکه چانس موفقیت دران موجود باشد ارائه مینماید .

مثال :

یك زارع تصمیم دارد بزی را به ۱۰۰ دالر خریداری نماید منابع خویش را بررسی نماید . او نمیتواند بیشتر ازین قیمت بپردازد . برای برآورده شدن هدفش او می تواند :

۱ـ به یك نماینده بنویسد ، پول را با نامه فرستاده و از شخص مذکور بدست آورد .
۲ـ به ارزش ۱۰۰ دالر مرغهای خود را با همسایه که میخواهد بز خود را بفروشد تبادله نماید .
۳ـ به مارکیت رفته تا یك بز بخرد .

زارع در باره انتخاب های مختلفه فکر میکند .

۱- پول ممکن از طریق پسته ضایع شود . خدمات تحویلدهی مورد یقین نیست. وممکن یك بز خوب را بدست نیاورد .

۲- او به مرغ هایش ضرورت دارد . همچنان اگر او مرغ ها را تبادله نماید و در مقابل یك بز غیر مناسب را بدست آورد مناسبات همسایگی شانرا دگرگون خواهد ساخت .

۳- رفتن به مارکیت باعث ضیاع وقت وی گردیده و اورا از کار مزرعه باز میدارد و برای کرایه بس پول به مصرف میرسد . لاکن وی میتواند بز را انتخاب نماید و ممکن آنرا به ارزش کمتر از ۱۰۰ دالر بدست آورد .

وی چانس سوم را برای رفتن به مارکیت ترجیح میدهد . بعداً وی باید فعالیت های خود را پلان نماید ، تاریخی را برای سفر خویش طرح مینماید ، لباسهای خود را در بکس جمع آوری میکند ، طوریکه شب را همراه یك دوست خود سپری خواهد نمود . خود را متیقن میسازد که پول دارد . بعداً او باید بطرف قریه دیگر حرکت کند برای رسیدن به مارکیت شهرسوار بس میشود و بز را میخرد . هدف وی با صرف وقت برآورده میشود (شاید با ارزش کمتر از ۱۰۰ دالر) .

قبل از پلانگذاری فعالیتها ضرور پنداشته میشود که :

- به راه های ممکنه مختلف برای عملی نمودن اهداف نظر انداخته شود .
- منابع و نیازمندیها متوازن گردد .
- بهترین پلان عملی انتخاب گردد .

و بعداً :

- به اساس پلان انتخاب شده فعالیت ، شرح آن بطور مفصل نوشته شود .

<u>توازن منابع و نیازمندیها :</u>

طرح یك جدول طوریکه در پایان نشان داده شده و لست نمودن امکانات مختلفه و یادداشت نمودن موادیکه به آن ضرورت میرود و موادیکه در دسترس قرار دارد یا میتواند تهیه شود برای اتخاذ تصمیم روی یك پلان عملی موثر خواهد بود .

مثال :

پروگرام :

منابع دست داشته			منابع مورد ضرورت			اشکال منابع
امکانات التر ناتیف سوم	امکانات التر ناتیف دوم	امکانات التر نا تیف اول	امکانات التر ناتیف سوم	امکانات التر ناتیف دوم	امکانات التر ناتیف اول	

بررسی منابع شامل منابع خود جامعه بوده ، و این منابع عمدتاً مردم را در بر می گیرد . این منابع همچنان تعمیراتی مانند یك خانه محلی برای ملاقات مردم (که در آنجا فعالیتهای صحی میتواند صورت گیرد) موادی مانند چوب برای ساختمان ، وسایل نقلیه مانند کشتی - حیوانات - بس سرویس محلی را در بر می گیرد .

محتوی منابع :

ـ مردم :پرسونل صحی و سایر افراد در جامعه .

ـ محیط ،اقلیم و زمین (با تنوعات و پرابلم های موسمی)

ـ آب ـ ترانسپورت و تعمیرات .

ـ سازمانهای اجتماعی .

مردم باید در پروسه پلانگذاری بوسیله ٔ یك نماینده ٔ محلی در سطح متوسط ، کلان ویا بزرگ قریه و سایر اشخاصیکه توسط وی در سطح قریه گماشته میشود ،سهم گیری نمایند . پلانی باید با منابع محدود دست داشته طرح گردد ،حتی اگر ضرورت به دگرگون ساختن بعضی فعالیتها در مرحله اول موجود باشد . به تقدمیت ها نظر انداخته شود وملاحظه شود که چطور منابع میتواند برای منفعت اعظمی تمام مردم بکار برده شود . ممکن لازم باشد تا کسی در باره روشهای الترناتیف استفاده ازمنابع و یا استفاده منابع کمتر بیاند یشد . بطور مثال بکار بردن پاکتهای O.R.S برای تداوی اسهال در سطح قریه بعوض فرستادن اطفال به مرکز صحی تداوی داخل وریدی یك الترناتیف خوبیست . استفاده از ترانسپورت محلی یك الترناتیفیست که میتواند بعوض یك موتر قیمتی و دریور ،همچنان مصارف جاری برای حفظ و نگهداشت و ترمیم آن در نظر گرفته شود .

مزیت و برتری ایکه این طرز پلانگذاری دارد اینست که وقوع بعضی تغییرات را تضمین میکند . پیشرفتهایی بسوی عملی شدن اهداف بظهور خواهد رسید . صرف در صورتیکه تمام منابع موجود در محل اختصاص داده شده باشد باید در خواست برای منابع اضافی به عمل آید . بعضا" پلانهایی طرح میشود که بالای کمك های خیریه یا سرمایه های غیر دولتی استوار میباشد .

پلان برای بکار بردن منابع دست داشته و بسیج منابع اجتماع

مثال :اتخاذ راههای الترناتیف غلبه بر موانع موجود (به لست موانع مراجعه شود) .

زمانیکه موانع در مقابل یك فعالیت بوجود آید برای بسر رسانیدن یك پروگرام باید راههای سراغ گردد تا برموانع موجود غلبه حاصل گردد که برای ملاحظه راههای ممکنه متعدد حل یك پرابلم یك روش مفید میباشد که نمونه آنرا در مثالهای ذیل مشاهده میکنید :

مثال :

موانع اول و دوم :فقدان ترانسپورت و جاده های کوهی .

راه حل ممکن(۱ـ داوطلبان یا مواظبت کننده گان عنعنوی ولادت در هر قریه دریافت گردیده و برای عرضه مراقبت ساده قبل از ولادت تربیه شوند .

راه حل ممکن ۲ـ یك تعمیری در بین راه قریه و مرکز صحی یعنی محلیکه کلنیك های منظم قبل از ولادت دایر شده بتواند سراغ گردد ،برای اینکه مسافه سفر برای کارکن صحی و مادران امیدوار کوتاه تر خواهد شد .

راه حل ممکن سوم ـ یك موتر برای استفاده کارکن صحی پیشنهاد گردد .

مانعه سوم :خانم علاقه و دلچسپی نشان نمیدهند .

راه حل الترناتیف ۱- با بزرگان اجتماع تماس گرفته شود . زمانیکه در یك پروگرام مراقبت قبل از ولادت را ترویج و انکشاف خواهد داد دریافت گردند این راه حل با راه حل اولی که برای غلبه بر موانع اول و دوم فوق در نظر گرفته شده توافق میکند . مثلاً " تربیه داوطلبان برای عرضه مراقبت قبل از ولادت .
راه حل الترناتیف ۲- تربیه و بکار انداختن مواظبت کنندگان عنعنوی ولادت .

برای راههای ممکنه مختلفه به کدام منابع ضرورت می رود ؟

بمنظور انتخاب بهترین راه حل برای موانع شناخته شده هر راه حل ممکن باید به ارتباط منابع مورد ضرورت و دست داشته در نظر گرفته شود . به اینصورت در مثال فوق لستی از منابع مورد ضرورت و دست داشته ترتیب خواهد شد طوریکه در جدول ذیل نشان داده شده است :

مثال :

پروگرام مراقبت قبل از ولادت :

اشکال منابع	منابع مورد ضرورت			منابع دست داشته		
	الترناتیف ۱	الترناتیف ۲	الترناتیف ۳	الترناتیف ۱	الترناتیف ۲	الترناتیف ۳
۱- مردم	تربیه	-	-	بلی	-	-
۲- لوازم	-	کلنیك	مخصوص کار سنگین	بلی	نه	نه
فرضیه های قبلی -	-	تعمیر	موتر			
۳- مواد - تعلیمی	نمونه ها و رسالات	-	-	بلی	-	-
۴- وضعیت محیطی	-	-	-	مثبت	-	-
۵- پول	۰۰۰۰دالر مصارف - تربیوی	۰۰۰۰دالر تعمیر ممکن کمك شود.	۰۰۰۰دالر قیمت موتر محافظت	نه	ممکن کمك شود	نه
۶- زمان	سه روز ماه یکمراتبه زمان تربیوی	یکروز ماه یکمراتبه	یکروز ماه یکمراتبه	زمان - محدود - تربیوی		
۷- اجتماع	افراد	زمان انتقال	-	افراد موجود	عدم موجودیت ترانسپورت و زمان محدود	

منابع مورد ضرورت بررسی گردیده است

اداره خدمات صحی در زمینه راههای حل هر پروگرامیکه پلانگذاری میشود و بالای آن تجدید نظر صورت می گیرد ازین میتود لست نمودن منابع استفاده مینماید که یک مرحله اساسی برای تهیه یک جدول فعالیتها میباشد.

برای همچو پروگرام افراد یک اجتماع منبع بسیار عمده را تشکیل میدهند زمانیکه روی موانع موجود و راه فایق آمدن به این موانع بحث صورت می گیرد باید نمایندگان اجتماع دران اشتراک داشته باشند. آنها میتوانند معلومات لازم را در مورد اینکه مردم چه کاری را برای خود انجام داده میتوانند ارائه کنند. اشتراک مردم همچنان متضمن این امر است که چه پلانی طرح میشود، مردم چه میخواهند و به چه نیاز دارند. همچنان تمام اعضای تیم صحی باید در انتخاب عمل سهمگیری و موافقه داشته باشند.

انتخاب بهترین پلان فعالیت:

انتخاب عمل در هر مملکت ـ منطقه یا محل به شرایط و اوضاع موجود آن محل وابسته است. بطور مثال: آیا دران محل مواظبت کنندگان عنعنوی ولادت موجود است؟ به چه مقدار پول در دسترس قرار دارد؟ در اجتماع مربوط کدام الترناتیف ترجیح داده میشود؟ کدام الترناتیف بزرگترین پوشش را در یک پلان طویل المدت احراز خواهد نمود؟ در واقعات متعدد اضافه از یک انتخاب میتواند در نظر گرفته شود بطور مثال در عین زمانیکه مواظبت کنندگان عنعنوی ولادت (TBAs) میتواند تربیه شوند یک پلان طویل المدت برای یک کلنیک آینده نیز میتواند آغاز گردد. مواظبت کنندهگان عنعنوی ولادت میتوانند به ولادت های نورمال رسیده گی نمایند و در کلنیک واقعات اختلاطی رجعت یافته تداوی خواهند شد.

مثال:

فرض میکنیم که بعد از مطالعه فعالیتهای ممکنه مختلفه دریافت گردد که الترناتیف اولی مناسب ترین همه است، حمایت قریه را با خود دارد، (سراغ نمودن مواظبت کنندهگان عنعنوی ولادت (TBAs) در هر قریه و تربیه آنها برای عرضه مراقبت ساده قبل از "ولادت".

مانعه اساسی ای که باید بر آن فایق آمد این است که یک کارکن صحی برای گذشتاندن یگان شب در قریه تشویق و ترغیب گردد طوریکه مواظبت کنندهگان عنعنوی ـ ولادت (TBAs) ممکن به این منظور تربیه شوند. اگر کارکن صحی (درین صورت قابله) در پروسه پلانگذاری سهم گرفته باشد میتواند مزایا و منفعت استفاده از (TBAs) را ملاحظه نماید. طوریکه مقررات دولتی قبلاً" مبلغی را برای سفر وظیفوی منظور نموده باشد، قابله برای رفتن به قریه و گذشتاندن شب با خانم کلان یا ملک قریه تشویق می

شود .

چطور میتوان بالای مشکل یا پرابلم انتقال کارکنان صحی فایق آمد ؟ در مجموع یکتعداد کم محلات در هر کشور از تسهیلات ترانسپورتی محروم اند . مردم قریه بسوی مارکیت می آیند . به اینصورت پرسونل صحی میتواند به عین مسیر سفر نمایند و برای یك مدت کوتاه در قریه بمانند .

کدام مزایا و منفعت را کورس انتخاب شده فعالیت با خود دارد ؟ این روش برای بزرگترین تعداد مردم خدمت خواهد کرد . با تربیه (TBAs) برای عرضه مراقبت محدود و تشخیص زنان معروض به خطر پرسونل وارد و کاردان برای تربیه و بازرسی و تداوی واقعات اختلاطی وقت بیشتر در اختیار خواهد داشت حقیقتاً " اگر (TBAs) بیشتر تربیه و به کار گماشته شود تمام زنان حامله در بر گرفته خواهد شد . لوازم بسیار کم ضرورت است . (TBAs) میتوانند در عمل بیاموزند ، حتی بدون موجودیت وسایل اینها میتوانند بیاموزند تا عملیه های موثر را انجام دهند .

در نهایت امر چیزیکه درین روش فعالیت بسیار مهم است اینست که مردم چه می خواهند . اینها (TBA) را می شناسند و TBAs همیشه برای مردم میسر و موجود است

مثال ـ منطقه وسوکاچم : ((Vosokacham)۸)

نرس / قابله شیرین فیصله نموده که در منطقه که او زیست میکند بهترین انتخاب فعالیت همانا الترناتیف (۱) است . مانند تربیه TBAs در سکتور الف .

این روش یگانه راه عملی برای رسیدن به هدف عرضه مراقبت قبل از ولادت برای ۶۰٪ خانمهای حامله در جریان یکسال به نظر میرسد .

برای ٤۰٪ باقیمانده چه واقع خواهد شد ؟ اینها کمافی السابق توسط (TBAs) (ترین ناشده) کمك خواهند شد ، لاکن (Shireen) توقع دارد که در جریان سه سال تمام TBAs آموزش خواهند دید . (Shireen) یك لستی را از تمام عملیه هائیکه یك TBA میتواند انجام دهد برای تشخیص و رخصت خانم های معروض به خطر تهیه نمود . یك تاریخچه ولادت های قبلی خطرات ممکنه متعدد را " در نزد زنان معروض به خطر " نشان خواهد داد . همچنان TBAs میتواند بعضی معاینات ولادی را نیز انجام دهد قابله وقت بیشتر را در تربیه ـ بازرسی و تقویه TBA صرف میکند و برخلاف وقت کمتر را برای انجام مراقبت قبل از ولادت توسط خود شخص صرف مینماید ـ او تمام خانم هائی را که توسط TBA به وی معرفی میشود و هر خانم دیگری را که در جریان بازدید های نظارتی معروض به خطر دریافت مینماید تداوی میکند .

نوشتن یك پلان مختصر :

یك پلان در راههای متعدد میتواند نوشته شود .

دستوریکه دران این موضوع نوشته شده به استفاده اساسی یا هدف وابسته می باشد . بعضاً " دولتها یا شوراها به پلان هائیکه دارای یك شکل خاص میباشد ضرورت دارند ، بخصوص زمانیکه اینها برای درخواست سرمایه منابع دیگرا پیشنهاد مینمایند .

در سایر واقعات دستورالعملی که در نوشتن یك پلان بکار میرود آنقدرمهم نیست



آموزش مواظبت کننده گان عنعنوی ولادت (TBAS)

لاکن نوشتن پلان تحت بعضی سیستم های رهنمائی اهمیت زیاد دارد ، طوریکه هیچ موضوعی فراموش نمیشود .

طرح پلان وقتی موثر است که فشرده و مختصری از تمام پلان را نوشته و بعداً جزئیات آن مانند لست های وسایل در یک ضمیمه شرح داده شود . جزئیات زیاد از نظر بررسی یک پلان دور میماند ، لاکن جزئیات ضروری میباشد ، طوریکه کارکن صحی ای که در برابر اداره پروگرام مسئول است بالای اجرای پلان کنترول کامل دارد .

در مثالیکه در ذیل ذکر میشود ، یک پلان با استفاده از هفت کلمه رهنما نوشته میشود ، چرا ، چه ، چطور ، کی ، کجا ، کدام و چه وقت . که با مثالهای از لستهای مشرح اهداف زمانی نیازمندیها و بخشهای بودجه برای مراقبت قبل از ولادت و پروگرام برای مادران دنبال میگردد .

یک پلان مختصر با استفاده از هفت کلمه رهنما

پلان گذاری

مراحل

۱ـ معلومات	چرا این کار را میکنیم ؟
۲ـ پرابلم	تشریح زمینه قبلی ـ پرابلمیکه باید حل شود و دلایل برای پلان .
۳ـ اهداف و مقاصد	چه کار باید صورت گیرد ؟ بیان اینکه توقع انجام کدام کار میرود هر دو اهداف اساسی و مقاصد خوردتر .
٤ـ ستراتیژی انتخاب شده	چطور انجام خواهد شد ؟
٥ـ فعالیتها	ستراتیژی انتخاب شده که چطور بالای موانع فایق آمده و فعالیتها را بتفصیل بیان میدارد .
عملی نمودن پلان :	
منابع :	چطور اجراء خواهد شد ؟ مردم ـ به چه تعداد افراد ضرورت است ؟ به کدام مهارت ها ضرورت دارند ؟ چطور آنها اختصاص خواهند یافت ؟ به کدام اشیاء ضرورت داریم ؟
	سامان ولوازم ـ لستی از وسایل دست داشته و هم

همچنان لستی از وسایلیکه ضرورت به آن موجود است تهیه شود .

پول - سرمایه دست داشته

(بودجه) چطور مورد استفاده قراربگیرد .

چه مقدار پول دیگر ضرورت است .

تنظیم و سازماندهی : در کجا این کار صورت خواهد گرفت ؟

در کدام منطقه/ قریه/ ساختمانها این پلان فعال خواهد شد .

چه وقت اجراء خواهد شد ؟

جدول یا تقسیم اوقات مراحل برای شروع و ختم فعالیتها

کنترول و نظارت : وقف مسئولیت برای فعالیتها (ماموریتها)

تصمیم برای جمع آوری معلومات برای نظارت و اینکه چطور از آن استفاده خواهد شد .

پلان مختصر یک پروگرام برای مراقبت مادران

پرابلم

یک اجتماع کوهستانی دور افتاده محروم از مراقبت قبل از ولادت بوده و یک میزان بلند وفیات نوزادان و مادران در آن به ملاحظه میرسد . رسیدن به چنین یک اجتماع به نسبت جاده های صعب العبور مشکل میباشد .

هدف : عرضه مراقبت قبل از ولادت در زمان ولادت برای ٪ ٦٠ خانمها در یکسال آینده .

ستراتیژی و فعالیتها

کار باید توسط (TBAs) صورت گیرد . ستراتیژی این فعالیت آموزش نرس / قابله برای تربیه (TBAs) میباشد . نرس / قابله هفته یک مراتبه از قریه باز دید نموده و (TBAs) محلی را آموزش میدهد .فعالیت ها در ضمیمه اول در پایان نشان داده شده است .

منابع :

نرس / قابله ای برای یک زمان کوتاه جهت تربیه (TBAs) انتخاب شده است. لایحه وظایف وی در ضمیمه دوم نشان داده شده است، مردم (TBAs)را برای داوطلبی جهت آموزش دعوت مینماید . لست

خلاصه اداره با استثنا یعنی در قسمت اطلاعات انتخابی بودن و در قسمت تصمیم گیری اصل تقدم (Periority) مراعات گردد .

کوتاه ترین طریقه تصمیم گیری :

آخرین پرنسیپ اداری درین فصل عبارت از کوتاه ترین طریق تصمیم گیری میباشد درین پرنسیپ موضوعات ذیل بررسی میگردد :

- کی باید تصمیم گیری را اتخاذ نماشد ؟
- کی باید چه وقت و در کجا تصمیم بگیرد ؟

جواب همچو سوالات ، در سپردن صلاحیت که قبلاً مطالعه گردید ، به خوبی دریافت شده میتواند .

بر اساس این پرنسیپ ، باید تصمیم گیری هرچه عاجلتر و هرچه نزدیکتر به محل حادثه و محل مصدومین اتخاذ گردد . این عمل باعث صرفه جوئی در زمان وکار میگردد (یعنی وقت در انتقال اطلاعات ضایع نمیشود) وهم چنان تضمین مینماید که پروسه تصمیم گیری تمام جوانب حالات حقیقی را (کدامیکه بتصمیمگیری نیاز داشته و در آن تصامیم بمعرض اجرا قرار داده میشود) جداً مد نظر میگیرد .

(خلاصه)

از معلوماتیکه برای اداره نقش حیاتی دارد ، صرف از دوتا آن نام می بریم

- اداره با استثنا (Management by exception) برای انتخاب و تقدم موضوعات

- کوتاه ترین طریق تصمیم گیری . این طریق تصمیم گیری نشان میدهد که در رابطه با موضوع و ماحول آن کی میتواند بهترین تصامیم را اتخاذ نماید

از مدتها به اینطرف کدام تعریف جدیدی برای اداره وجود نداشته است آیا شما در زمینه کدام تعریف را پیشنهاد مینمائید .

اداره عبارت از . . . .

های سامان و لوازم و بودجه در ضمیمه سوم وچهارم نشان داده شده است . تحلیل قبلی منابع نشان داده شده است که برای طرح این پروگرام یک ضمیمه نیز خواهد بود .

تنظیم و سازماندهی :

تربیه (TBAs) در محل تجمع قریه صورت خواهد گرفت تقسیم اوقات برای فعالیتهای مقدماتی در ضمیمه (۲) نشان داده شده است .

کنترول و نظارت :

هر (TBAs) یك ریكارد ساده را از ولادت هایش حفظ خواهد نمود . كه در هر باریکه نرس / قابله ازساحه بازدید مینماید مورد مباحثه قرار میگیرد . بعداً میتوان روی پرابلمها مرور نمود و مشوره لازم داد .

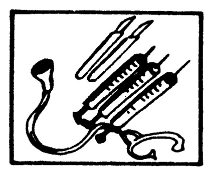
ضمیمه اول :

موجودیت یك جدول زمانی یك بخش بی نهایت مهمی است که باید در طرح پروگرامها شامل ساخته شود تا پول افراد و سامان و لوازم جهت اجرای پروگرام در زمان های معینه در دسترس قرار داشته باشد .

یك مثال از اهداف زمانی مشرح



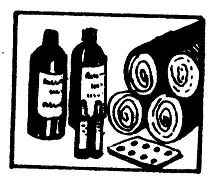
باز دید از اجتماع برای بحث و گفتگو با مردم و درخواست تعاون مواد و ساحه برای کلنیك . تشخیص هویت TBA برای تربیه — ۷ فبروری



حفاظت و امنیت مواد و ساحه اهداء شده — ۱ اپریل

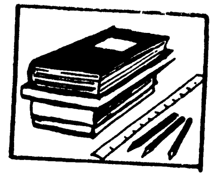
لوازم مورد ضرورت — ۲ اپریل

لوازم موجود — ۵ می



ادویه و مواد درخواست شده — ۲ اپریل

لوازمیکه باید بدست آید — ۵ می



مواد تعلیمی درخواست شده ۲ اپریل

مواد تعلیمی ای که بدست آمده ۵ می



پول روزانه ای که برای کارکن صحی درخوا -
ست شده ۱ جون

پول روزانه ای که باید بدست آید ۱۳ جون



پروگرامی که باید شروع شود . ۱۵ جون

زمانیکه به پول و مواد لازم ضرورت احساس میشود ، لازم است جهت تسهیلات اداری منابع مسئول کمکهای پولی و مالی را بعهده دارند وقت معین Time-Targe ting برای عرضه پول و مواد مورد ضرورت در نظر گرفته شود و به آنها اطلاع داده شود همچنان برای کنترول پروگرام ها در جهت رسیده‌گی باهداف زمانی نیز ازان استفاده میگردد .

ضمیمه دوم - لایحه وظایف برای قابله در کار مراقبت قبل از ولادت :

قابله شخصی است که دوره معین آموزشی را به موفقیت تعقیب نموده امتحانات لازم را برای بدست آوردن دیپلوم (یا شهادتنامه) در قابله‌گی سپری نموده و در نزد یك منبع موثق به صفت (قابله دولتی) رحستر گردیده باشد .

کارکن صحی / قابله لازم است تا وظایف ذیل را بسررسانند :

فعالیتهای ترویجی و انکشافی :

برقرار ساختن و دوام دادن تماس با (TBAs) و زنانیکه در سن باروری قرار دارند ، بزرگان اجتماع و سایر کارکنان انکشاف اجتماعی استفاده از میتود های نمایشی (Demonstation) مشورتهای انفرادی و گروپی و آموختن و آموختاندن در زمان کار با (TBAs) نکات ذیل را در بر میگیرد :

- حفظ الصحه درست فردی
- تغذی درست به اساس غذا های محلی در دسترس شده TBAs ، فامیل وی و اجتماع
- سازماندهی خدمات ولادت بی خطر .
- آموزش میتود های ایجاد فاصله بین ولادت ها .

فعالیت های مراقبت صحی :

حمایت و تقویه (TBAs) و بسر رسانیدن عملیه ها و وظایف ذیل برای زنان معروض

به خطری که توسط (TBAs) جهت مراقبت بیشتر فرستاده شده اند :

- تعیین محل :
- وزن نمودن زنان حامله .
- معاینه فشار خون .
- معاینه خانم برای دریافت کم خونی و دادن ادویه لازم .
- معاینه خانم برای دریافت کمبود ویتامین ها و دادن ادویه لازم .
- معاینه برای احتباس مایع .
- معاینه ادرار .
- اندازه گیری اقطار حوصلی .
- تخمین نمودن تاریخ تقریبی ولادت .
- تشخیص حمل های معروض به خطر .
- تشریح انکشاف جنین و تغییرات جسم مادر .
- تشریح مراقبت نوزاد .

قابله مادران معروض به خطر بلند را در صورتیکه نیاز مندی مریض از سطح مهارت وی بیشتر باشد ویامنابع وسایل لازم در دست نباشد به یک قدمه بلندتر مراقبت صحی رجعت خواهد داد .

سیستم ارایه معلومات :

- راجستریشن زنان حامله .
- ثبت نمودن تمام فعالیتهائیکه انجام میشود .
- ثبت نمودن ولادتها و وفیات مربوط به پروگرام قبل از ولادت .
- ترتیب نمودن راپور ماهانه فعالیتها ،استفاده از فورمه هائیکه برای این هدف تهیه گردیده ،بشمول جلسات تربیوی برای (TBAs) .
- فرستادن راپور ماهانه به مرکز صحی در روز سوم ماه بعدی .

ادویه و لوازم :

- ارائه راپور ماهانه در باره ادویه و لوازمیکه مورد استفاده قرار میگیرد و مقداری که باقی میماند .
- درخواست هر شش ماه تبدلاتیکه در لست ادویه و لوازم برای پروگرام مراقبت صحی ضروری پنداشته میشود .
- انتقال لوازم درخواست شده از مرکز صحی به قریه .

آموزش و تجربه :

کارکن صحی / قابله یک دوره آموزشی را در آموختن و آموختاندن روشها سپری نموده خواهد بود و در مراقبت قبل از ولادت تحت نظارت مستقیم یک قابله با مهارت، از تجربه کافی برخوردار خواهد بود .

نظارت :

وی وظایف خود را تحت نظر کارکن صحی با مهارت تر در مرکز صحی بسر خواهد

رساند .

" وی زنانی را که معروض به خطر بیشتر است در صورتیکه نیاز به مراقبت بیشتر از سطح مهارت وی باشد ویا منابع لازم در دست نباشد به قدمه بالاتر مراقبت صحی رجعت خواهد داد".

ضمیمه سوم : یک لستی از لوازم برای پروگرام مادری

مردم	در دسترس قرار داشته	مورد ضرورت
یک قابله ،کارکن صحی دیگر	✓	
مواظبت کنندگان عنعنوی ولادت (به اساس دسترسی وتعداد اعظمی مردم در کلاس :)	✓	
وسایل برای (TBAs)		
غیر قابل استهلاک		
سامان و لوازم قابلگی - ظرف دستشوئی	✓	
چوکی و فرش برای انتظار	✓	✓
وسایل قابل استهلاک		
صابون - کارد های ریفرال (رنگهای مختلف برای پرابلم های مختلف در صورتیکه (TBA) بیسواد باشد)	✓	✓
تابلیت های فیرس سلفات	✓	
وتخته برای اعلانات و تبلیغات		✓
لوازم برای قابله یاکارکن صحی		
غیر قابل استهلاک		
ترازو برای وزن	✓	
وسایل برای اندازه نمودن هیموگلوبین	✓	
وسایل قابلگی	✓	
میز معاینه		✓

در دسترس قرار داشته	مورد ضرورت
✓	
تست تیوب ها ✓	
صابون دانی ✓	
ظرف دستشوئی ✓	
جوکی برای دفتر ✓	
میز	
دراز چوکی برای انتظار	

وسایل قابل استهلاک

اوراق	✓
تکه برای پرده معاینه	✓
روی پاک	✓
صابون	✓
کارد های ریفرال	✓
ریکارد برای مادران	✓
کتاب رجستر	✓

ادویه و لوازم لابراتوار

تابلیت های فیرس سلفات	✓
کپسول های ویتامین	✓
پودر اسیتون محلول ( )	✓

مواد تعلیمی

تخته برای اعلانات و تبلیغات	✓
نمونه ها و مودل های تغذی ،	✓
مادل هایی برای نشو و نمای اطفال	✓

ضمیمه چهارم: یک بودجه مشرح برای پروگرام مربوط مادر (Maternal-Program)

مثال : بودجه برای یک پروگرام قبل از ولادت (سال)

بخش		مصارف به دالر
۱- مردم		
۱- معاش	در سال	۲٤۰/۰۰ دالر
۲۰ دالر در روز ×	۱۲ روز	
× یک کارکن صحی		
۲- مصارف سفر		
۲۰/ ۰ دالر فی کیلومتر برای		۲٤/۰۰
۱۰ کیلومتر		
× ۱۰ روز در سال × یک کار		

کن صحی	
۳- سایر مصارف و پرداخت های تشویقی	
٥ دالر در روز × ١٢ روز در سال × یک کارکن صحی (در صورتی که به آموزش ضرورت داشته باشند ، این مصارف در پروگرام گنجانیده میشود .)	٥٠/٠٠ دالر

۲- سامان و وسایل

غیر قابل استهلاکی

یک جوره ترازوی وزن به ارزش ٧٠ دالر	٧٠ دالر
یک سیت تست هموگلوبین به ارزش ٣٥ دالر	٣٥ دالر
یک سیت سامان قابلگی به ارزش ٤٩ دالر	٤٩ دالر
یک میز معاینه به ارزش ٣٥٠ دالر	٣٥٠/٠٠ دالر
چهار تست تیوب هر یک به ارزش ٠/١٠ دالر	٠/٨٠ "
یک ظرف دستشوئی به ارزش ٢ دالر	٢/٠٠ "
یک صابون دانی به ارزش ٠/٢٠ دالر	٠/٢٠ "
یک دراز چوکی برای انتظار به ارزش ٣٥ دالر	٣٥/٠٠ "
	٥٤٢/٠٠ دالر

لوازم قابل استهلاک

٤ (Towel) (روی پاک) مورد ضرورت هر یک به ارزش ١ دالر	٤/٠٠ "
٨ کلچه صابون هر یک به ارزش ٠/١٠ دالر	٠/٨٠ "
٥٠ کارد ریفرال به ارزش هر ده کارت یک دالر	٥/٠٠ "
١٠٠ ((Maternal Record Cards)) به ارزش هر صد کارت ١٠ دالر	١٠/٠٠ "
یک کتاب راجستر به ارزش ٢ دالر	٢/٠٠ "
	٢١/٨٠ دالر

ادویه و لوازم لابراتوار:

دو بوتل از تابلیت های فیرس سلفات به ارزش ٦٥ دالر فی بوتل	١٣٠/٠٠ دالر
دو بوتل ١٠ از کپسول های ویتامین (١٠٠٠٠٠) به ارزش ٤٢٥ دالر فی بوتل	٨٥٠/٠٠ "

یک لیتر محلول (Benedict) به ارزش ۲ دالر ۲/۰۰ دالر

یک گرام پودر اسیتون برای تست به ارزش ۳ دالر ۳/۰۰ "

۹۸۵/۰۰ دالر

مواد تعلیمی :

یک تخته برای اعلانات و تبلیغات به ارزش ۳۵ دالر ۳۵/۰۰ دالر

غذا برای تشریح طرز تغذیه (کمک شده) ۱۰/۰۰ "

یک سیت از مادل های نشو و نمای اطفال به ارزش ۲۰ دالر ۲۰/۰۰ "

۶۵/۰۰ دالر

مصرف مجموعی پروگرام ۱۹۲۷/۸۰ دالر

اشیای کمک شده ۱۰/۰۰ "

ضروریات مجموعی بودجه ۱۹۱۷/۸۰ "

زنان معروض به خطر نزد قابله یا مرکز صحی رخصت داده میشوند



مختصری ازمرحله پنجم

به راههای مختلف بسر رسانیدن هدف (ستراتیژی های الترناتیف نظرانداخته شود .

- ولی از منابع مورد ضرورت ممکن برای ستراتیژی های مختلفه تهیه شود. همیشه منابع در خود جامعه سراغ شود . بهترین ستراتیژی الترناتیف انتخاب گردد . یک پلان مختصر نوشته شود .

- جداول و بودجه های مشرح فعالیتها ترتیب گردد .

فصل دوم

عملی نمودن فعالیت های صحی

آموختن اهداف

- بعد از مطالعه این فصل و عملی نمودن رهنمائوها تحت نظارت یك قدمه بالا تـــر کارکن صحی باید بداند که چطور:
- فعالیت های یك پلان را هم آهنگ سازد .
- مردم را در ساختمان یك سازمان بسیج نماید .
- تصامیم مربوط به عملی نمودن پلان را به یکدیگر ارتباط دهد .
- از یك جك لست در بررسی معیارات کار استفاده کند .
- از ریکارد ها برای کار نظارت استفاده نماید .
- فعالیتها را در صورت ضرورت دوباره رهنمائی نماید .
- یك تقسیم اوقات سالانه را برای بازدید های نظارتی تهیه نماید .
- یك بازدید نظارتی را پلان نماید .
- یك بازدید نظارتی را در یك راه موثر براه اندازد .

عملی نمودن فعالیت های صحی

هم آهنگ ساختن فعالیت یك تیم صحی :

با طرح و فورمول بندی یك پلان بخش مشکل این پروسه را پیاده نمودن پـــلان تشکیل میدهد . برای بسر رسانیدن یك هدف پلان طرح میشود . پلان عبارت از یك جك لست و یك رهنما برای کارکن صحی میباشد . این پلان جیز هائی نیست که حدا از فعالیتهای موجود براه بیافتد . یك پروگرام عبارت از گروپ یا سلسله ای از فعالیت های دوامدار و مرتبط میباشد که برای اجرای یك هدف یا غایه معین طرح می شود . پروگرام یك سیر فعالیت است برای عملی نمودن یك پلان یا بخشی از پلان . فعالیـــت های ضروری برای بسر رسانیدن پلان مرحله به مرحله انجام میشود که به اینصورت کار

تدریجاً تکمیل شده تغییراتیکه به ظهور میرسد یا به پروگرامهای موجود ضم گردیده و یا شروع یك پروگرام جدید را تشکیل میدهد .

بطور مثال :

یك پروگرام صحت طفل و مادر برای ۵۰ فیصد زنان حامله مراقبت قبل از ولادت را تأمین مینماید . هدف از پلان طرح شده عبارت توسعه این خدمات در جریان یك دوره زمانی برای رسیده گی و فراهم آوری مراقبت صحی برای تمام زنان حامله میباشد . بسر رسانیدن پلان به این معنی است که تمام فعالیتهای ضروری برای عموم زنان حامله نیاز مند انجام گیرد . به این صورت هدف یك پلان عملی خواهد شد و مراقبت قبل از ولادت برای تمام مادران حامله یك جزء لاینفك پروگرام مراقبت مادر را خواهد بود .

کارکن صحی وظیفوی از نظر اداره پلانگذاری :

۱- پلان را بررسی نماید .

۲- فعالیتهای مشرح اجرا برای هر هدف / غایه خود بنویسد .

۳- تقسیم اوقات را تهیه نماید . تقسیم اوقات برای انجام پلان ضروری میباشد . این جدول در عین زمان شروع و ختم یك فعالیت و شخص مسئول آنرا بیان می کند و در آن یك ستون برای ملاحظات نیز جا دارد .

۴- سپردن مسئولیت ها به پرسونل .

۵- پیشنهادات را با نماینده گان اجتماع - پرسونل و کارکنان خدمات صحی در سایر سکتور هائیکه اختصاص یافته است در میان بگذارد .

۶- مواد فوق را از ۵-۱ در مقابل هفت کلمه رهنما حل نماید .

چرا - کی - چه وقت - چه - چه وقت - چطور - کدام .

برای هماهنگ ساختن فعالیت یك تیم صحی کارکن صحی مسئول باید :

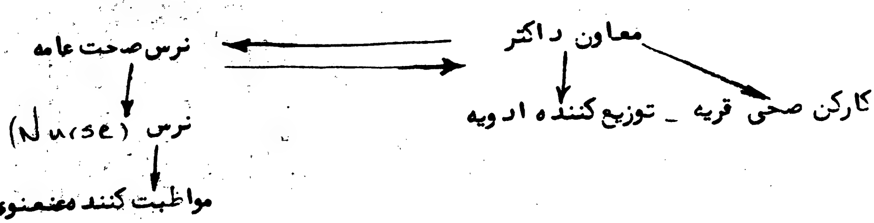
- اعضای تیم صحی را بسیج و منظم سازد .
- فعالیتهای تیم را هماهنگ سازد .
- تصامیم را با همدیگر ارتباط دهد .

بسیج نمودن اعضای تیم صحی :

روی ضرورت بسیج افراد برای کار در یك پروگرام بصورت مختصر قبلاً مباحثه صورت گرفته است .

الف - در صورت موجودیت یك چارت واضح مشکلات و تشریح ارتباطات هر عضو سرویس بسیج افراد آسانتر انجام میشود .

بطور مثال :



فصل دوم

وظایف اساسی اداره

اهداف آموزشی

بعد از مطالعه این فصل و اجرای تمرینات کارکن ضمنی قادر خواهند بود:
- تا سه وظیفه بزرگ اداره را نام گرفته و چگونگی روابط آنرا نشان دهند.
- تا تصامیم اداره را در رابطه با اوضاع و حالات مختلف مشخص نماید.
- تا پروسه تصمیم گیری را توضیح و عناصر ضروری اداری را جهت تصمیم نمود بوقت وزمان معین نماید.

وظایف اساسی اداره

وظیفه را میتوان قرار ذیل تعرف نمود
عبارت از یک ساحه وسیع مسولیت است که مرکب از فعالیت های مختلفه برای به سر رساندن یک هدف معین است.

معمولا" اداره طوری فکر میشود که مشتمل از وظایف مختلف است. درین فصل تقریبا" از سه وظیفه اساسی اداره که برای یک تهیه‌چی ضروری بوده متذکر بعمل آمده است.

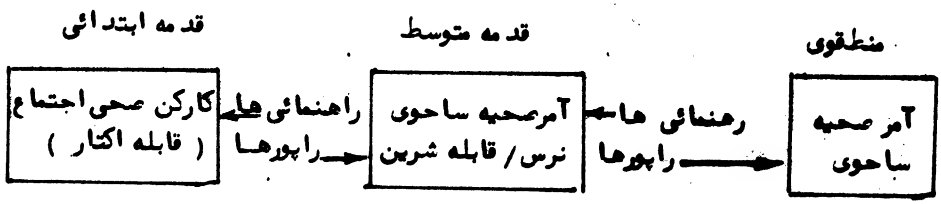
یک شیوه تشخیص وظایف اداره عبارتست از بررسی اساساتی است که در فصل گذشته صریحا" بیان گردیده و ساحات وسیع مسولیت را که به آن دلالت میکند. جستجو می نماید.

بطور مثال:

طوریکه در فصل اول دیدیم که اصل اداره توسط طرح اهداف به تصریح این نکته اشاره می کند که چه باید انجام شود- چقدر آن - در کجا باید انجام شود و چه وقت باید انجام شود- هریک ازین سوالات یک یا چندین تصمیم پلانگذاری

ب ـ لایحه واضح وظایف ،افراد را برای کار باهمی منظم کمك مینماید .
در صورتیکه هر فردی از افراد دارای وظایف معین و مشخص باشد و هم بداندکه برای فعالیتهای خویش در مقابل چه کسی مسئولیت دارد مناسبات بین پرسونـل تقویت خواهد یافت ،وبصورت مجموعی لایحه وظایف باید بقسم یك رهنما تلقی گردد از این لایحه نباید بقسم یك معذرت برای خود داری از همکاری با کسانیکـــه بعضاً به یك بار سنگین تر کار مواجه میباشند ویا برای خود داری از اشتراك در فعالیتهای غیر اختصاصی ای که در لایحه وظایف بیان نگردیده است استفاده شود .
ج ـ تقسیم اهداف و مقاصد یك فکتور مهم دیگریست برای بسیج افراد (لاکن ایـــن دلیل ایست برای هم آهنگ ساختن) .
د ـ ساختمان تشکیلاتی این موضوع را مشخص میسازد که چطور بین قدمه های مختلفه یك سیستم برای هم آهنگ ساختن یك پروگرام و فعالیتهای یك تیم صحی ارتباطات بسر قرار گردد . بخصوص :
ـ چه کسی دیگران را در کارهائیکه در هر قدمه تشکیل باید انجام شود رهنمائی مـی نماید .
ـ راپور های انفرادی از پیشرفت وظیفه یا پرابلم های مربوط به کی راجع میشود .
مثال :

قابله اکتار در سکتور (A) کار میکند . آمر صحی ساحوی قدمه متوسط نرس / قابلـه (Shireew) از کار وی بازرسی میکند . قابله اکتار راپورهای ماهانه را برای مرکز صحـی منطقه ارسال مینماید .
اکثراً یك ارتباط مستقیم بین سه قدمه صحی در یك ساختمان تشکیلاتی ای که در ذیل نشان داده شده موجود است :



این موضوع را نیز بخاطر باید داشت که تنها ساختمان خدمات صحی منظم نشان داده میشود . سیستم صحی مراقبت غیر منظم یا غیر رسمی را که در بین فامیل هـــا عرضه میشود و مراقبتی را که توسط افراد در بین اجتماع صورت می گیرد مانند شفـــا دهنده ها وهمسایه ها نیز در بر می گیرد . کارکن صحی / قابله باید ساختمـــان سیستم صحی را بداند و مسئولیتهای خود را به ارتباط (TBAs) درك نماید.همچنان باید بداند که او در برابر کارکن صحی ای که وظایف اداری را در قدمه متوسط بـــه عهده دارد و از طریق وی در برابر اجتماع مسئول است . درصورتیکه کارکن صحی در قریه (A) فرضاً این مسیر را تعقیب نکند و راپور های خود را برای لوازم مـــورد ضرورت پروگرام مراقبت قبل از ولادت به شخص دیگر ارسال ننماید آمر قدمه متوســط

معلومات ضروری را برای تنظیم پروگرام بدست نخواهد آورد .

۲-۱ هماهنگ ساختن فعالیت ها :

لست نمودن فعالیتهای ضروری برای یك پلان كافی نیست . لست باید درج یك تقسیم اوقات یا جدول زمانی گردد تقسیم اوقات باید زمان شروع و تكمیل هر فعالیت را و اینكه چه كسی در برابر بازرسی از فعالیتی كه انجام میشود مسئول است بیان نماید .

برای تحقق این امر باید پروگرام بررسی گردد :

(چه باید انجام شود / ، محتوی پروگرام (طور مثال محتوی پروگرام قبل از ولادت)

(چطور باید انجام شود / عملیه هائیكه انجام میشود ـ تخنیكی ـ اداری و غیره)

(چه كسی باید آنرا انجام دهد / افراد مسئول برای وظایف مختلف .
كاركنان صحی ـ پرسونل اداری ـ كاركنان اجتماعی وغیره)

(چه وقت باید انجام شود / بسر رسانیدن اهداف در یك زمان معین باید تعقیب شود)

(چه مصارف انجام میشود / (BUDGET) (بودجه).)

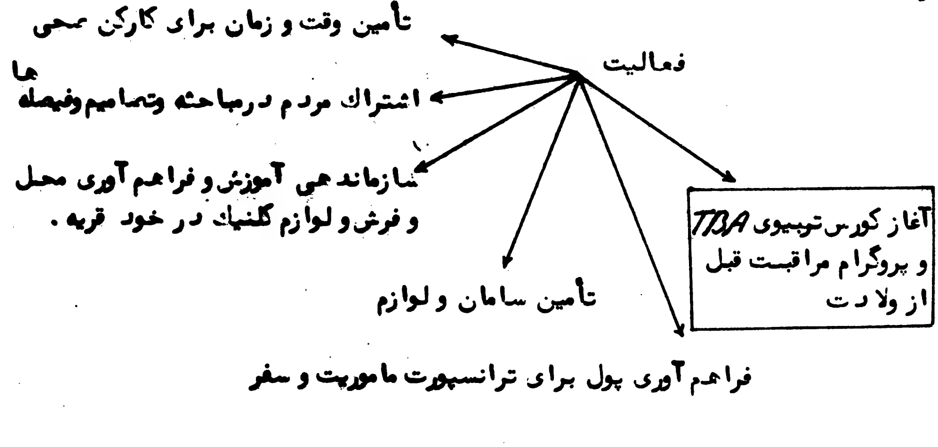
برای جوابگویی به این امر كه چه وقت ضروریات یك پروگرام برآورده میشود وظیفه بعدی اداره هماهنگ ساختن كلید چه ـ چطور ـ كی و چه مقدار است . برای بسر رسانیدن این امر باید دانسته شود كه چرا این فعالیتها باید براه انداخته شود . بعداً یك جدول زمانی فعالیتها ترتیب شود .

مثال : تهیه یك جدول زمانی فعالیتها .

مرحله اول : لست نمودن تمام فعالیتهائیكه برای بسر رسانیدن اهداف پروگرام ضروری میباشد :

در فصل اول ـ پلانگذاری فعالیتهای صحی (ـ) یك پروگرام برای مراقبت قبل از ولادت ارائه میشود این پلانگذار باید بررسی شده و یك لست نهایی فعالیتها ترتیب گردد .

مرحله اول :ـ لست نمودن فعالیتها .



مرحله دوم:- تشخیص فعالیت های اساسی ای که برای بسر رسانیدن هدف ضروری بنداشته میشود .

به اساس لست مشرح فعالیتها - فعالیتهای عمده در جهت بسر رسانیدن هدف بعداً" شناخته میشود .

<u>مرحله سوم:- اهداف زمانی معین برای هر فعالیت مشرحی که لست گردیده معرفی نماید .</u>

<u>مرحله چهارم:- کارکنانی را که برای هر فعالیت اجرائیوی مشرح مسئول خواهند بود معرفی نماید .</u>

پرسونل برای هر فعالیت لست شده به اساس لایحه وظایف شان موظف خواهند شد .

جدول ذیل مثالی از تقسیم اوقات فعالیتها میباشد :

مثال - جدول زمانی فعالیتها ، مرحله دوم - سوم و چهارم.

<u>تقسیم اوقات</u> <u>منطقه مانگو</u> <u>مرحله اجراء</u>

هدف - در اخیر پنج سال کمتر از ٪٤ اطفال کمتر از سه سال به سوء تغذی معروض خواهند شد (مانند ، کمتر از ٪۸۰ وزن مناسب برای سن نظر به حارت ستندرد نشو و نما) .

هدف عملی	فعالیت ها	شروع	ختم	آمر مسئول	ملاحظات
۱- هرقریه یك کارکن صحی قریه (VHW) دارد که در رشته تغذی تا سال ۱۹۸۰ تربیه شده اند .	بررسی شاخص برای سوءتغذی معلوم	۱۰/۳/۸۰	۱۲/۳/۸۰	معاون داکتر م - باکو	
	بررسی عطیه های ستندرد برای بهبود تغذی	۱۰/۳/۸۰	۱۲/۳/۸۰	•	
	کورس طرح شده تربیوی برای انتخاب اشتراك کننده گان	۱۵/۳/۸۰	۱۷/۵/۸۰		الی تاریخ ۲۱/٦/۸۰ به علت مریض
	تنظیم محل مرکز تربیوی	۳۰/۳/۸۰	۳۰/۵/۸۰	آمر (شخص مسئول) باپرسونل اداری	
	(قریه A) مشوره بابزرگ اجتماع .				
	درخواست سرمایه ازمقامات تأمین کننده صحی برای اداره و مسکن گزینی .	۳۰/۳/۸۰			
	درخواست لوازم و کمکهای آموزشی	•		محافظ دپو	
	انتخاب معلم دیگراشتراك کننده گان در پروسه آموزشی مانند - قابله	•			
	بدست آوردن لوازم	•	۱٤/۷/۸۰	م - باکو	
	معلم موجود است	•		معاون داکتر قابله	
	کورس شروع میشود	۱۵/۸/۸۰		ماریا	

ابلاغ تصامیم :

با آنکه برای فعالیتهای پلان شده تقسیم اوقات مشخص وچارت تشکیلاتی و لایحه وظایف ترتیب گردد ، بدون ابلاغ وتفهیم دستور العملها به اعضاء تیم هم آهنگی و انسجام فعالیتها موفقانه صورت نخواهد گرفت .

یک چارت تشکیلاتی ممکن روی دیوار مرکز آویزان گردد و روی آن با اعضای تیم مباحثه صورت گیرد . هر کارکن صحی باید یک لایحه انفرادی وظایف داشته باشد .
روی تقسیم اوقات فعالیتها باید با اعضای تیم و مردم مباحثه صورت گیرد تا دیده شود که آیا اهداف معین زمانی عملی و واقعبینانه است یا نه .

خلاصه

به منظور هم آهنگ ساختن موثر کار ـ کارکن صحی مسئول باید :
- مردم را بسیج نماید طوریکه آنها یکجا باهم بطور منظم کار نمایند .
- تقسیم اوقاتی را برای فعالیت ترتیب دهند ،
- تصامیم باید به اطلاع تمام افراد ذیربط رسانیده شود .

۳-۲ مانیتورنگ وراهنمائی مجدد یک پروگرام :

فعالیتهای متعدد صحی میتواند در عین زمان صورت گیرد . سوپروایزری که در عین زمان نمیتواند در هر جا حاضر باشد به بعضی آلات جهت انجام مانیتورنگ کار ضرورت دارد . هدف ازین فعالیت اداری حفظ معیارات کار است .

حفظ معیارات کار :

یک کارکن صحی نظارت کننده باید قادر به انجام کارهای ذیل باشد :
- از چک لستها برای مشاهده اجراآت و تشخیص نقایص در معیارات حاصله کار و عملیه های مربوط استفاده نماید .
- اسباب نقایص کار را دریافت نماید .
- چرا اهداف به سر نمیرسد ؟ دلایل مربوط به آن ممکن فردی ـ تخنیکی ـ اداری و یا تشکیلاتی باشد .

روی موثریت یک چک لست برای انتخاب پرابلم های مقدم در فصل های دیگر مباحثه صورت گرفته است . چک لست بقسم یک مجموعه معیارات اجرای وظیفه میکند . یک کارکن صحی میتواند چک لستی را جهت استفاده در پروسه نظارت ترتیب نماید . این چک لست به شکل یک یادداشت ، وقوع رویدادها را بخاطر آورد . ومیتواند به شکل یک قاعده برای پلانگذاری فعالیتهای آینده و برای دنبال نمودن پیشرفت استفاده شود .
اسباب نقایص کار میتواند در ساحات مختلفه دریافت شود ، اهداف به صورت پریود یک ارزیابی میشود (طوریکه نقایص میتواند تصحیح شود و پرابلم ها قبل ازینکه کسب وخامت کند حل گردد) .
بعضاً سبب یک نقیصه ممکن است یک اشتباه تخنیکی در یک پرزه مهم وسیله کار

باشد مانند یك سرنج (Jet -injector) یا یك ماشین تاشیپ ، ویا ممکن اشتباهی در ساختمان تشکیلاتی باشد . مثلا " - یك نرس ممکن زیاد کار نماید وقادر به جوابگویی به تمام نیازهای مریضان نباشد ، در حالیکه تربیه یککارکن صحی روستایی برای عین وظایف پرابلم موجود را حل نموده میتواند .

یك نقیصه ممکن در پرسونل یا اداره دریافت گردد . بطور مثال راپور به وقت و زمانش به مرکز صحی نمیرسد . ویا به هیچ وجه نمیرسد . با تصدیق راپورها از قریه از طریق آگاه ساختن کارکنان صحی ازینکه محتوی راپور جالب و مفید است کارکنان صحی تشویق خواهند شد تا راپور را به وقت معینه و یا قبل ازان به مرکز صحی بفرستند .

بعضا" یك نقیصه کار میتواند با تربیه مجدد بر طرف گردد . یك سوپروایزری که وظیفه نظارت را به عهده دارد فعالیتهای خدمات صحی را بصورت دوامدار جاری می نماید .

آیا پروگرام / سرویس آنطوریکه تصور میشد عملی میشود ؟

طور مثال :

آیا یونت های صحی مقدار کافی ادویه را بدست می آورند ؟
آیا کلنیك های جذام بصورت منظم دایر میشود ؟
آیا قابله ها کارهای (MCH) را بدرستی تکمیل نموده اند ؟
آیا از سیستم ریفرال آنطوریکه تصور میشد استفاده صورت گرفته است ؟

میتود های مانیتورنگ :

روشهای مانیتورنگ از وسایل ومنابع در بخش سوم تشریح گردیده است .

یك سوپروایزر از طرق ذیل به مانیتورنگ می پردازد :

- مشاهده دوامدار
- چك نمودن لوازم در مقابل فهرست اموال ولست های ستاك .
- معاینه ریکارد ها .
- گفتگو با پرسونل و مردم .

استفاده از معلومات یادداشتها جهت انجام مانیتورنگ :

معلومات برای تشخیص پرابلم روزمره استفاده خواهد شد مانند پلانگذاری سالانه کار صحی برای ساحه . دانستن اینکه پرابلم چه مفهوم دارد وآیا صحیح است ضروری خواهد بود . ریکارد ها باید در فاصله های منظم بررسی گردیده و معلومات باید ازدیاد یابد .

چهار مثالی از تحلیل و ازدیاد معلومات دنبال میشود :

مثال :

در چك نمودن دفتر عمومی ستاك و فهرست اموال قابل یاد آوری است که تقریبا " تمام مخلوط (O.R.S) دو ماه در یك ماه اول به مصرف رسیده است .

يك پرابلم در بررسی منظم اسناد
دريافت گرديد .

آيا معلومات درست است يا كدام خطا در ثبت مقادير صورت گرفته ؟
سوپروايزر راپورهای ماهانه را برای ارزيابی اينكه آيا معلومات در باره مصرف (o.r.s) به مقايسه افرادی كه تداوی شده درست است يا نه چك مينمايد . او در می يابد كه تعداد بيشتر از حد لازم افراد با O.R.S تداوی شده است .

معلومات با چك نمودن اسناد با يك
ريكارد ديگر ازدياد يافته است .

مثال دوم :

يك بررسی راپورهای ماهانه نشان ميدهد كه تعداد مواظبت كنندگان در كلنيك های قبل الولادت هرماه كاهش می يابد . نظر به معلومات دست داشته در مورد زنان در سن باروری ، تعداد زنان حامله ای كه از مراقبت صحی برخوردار می شوند ، بايد افزايش يابد .

يك پرابلم با بررسی منظم
راپور دريافت گرديده است

همچنان معلومات ممكن از طريق ساير روشها نيز ازدياد يابد مانند گفتگو با مردم قريه ويا با كلان يا بزرگ قريه برای كسب تعيين در مورد اينكه راپور ها صحيح است . كاركن صحی مسئول با كاركن صحی ان كه راپور ماهانه را نوشته گفتگو ميكند و در می يابد كه معلومات ارائه شده درست است .

معلومات از طريق صحبت با كاركن صحی
ومردم قريه ازدياد مـــی يـــابد



مشاهده كردن

چك نمودن لوازم



صحبت با مریضان



بررسی یادداشت ها

مثال سوم = ارزیابی پیشرفتها در قسمت بسر رسانیدن اهداف

" مراقبت قبل از ولادت ٪ ٦۰ مادران سکتور A در طی یکسال"

آیا به این هدف رسیده گی صورت گرفته است ؟ وسایل و امکانات اداری که کمیت یا مقدار کار صورت گرفته را اندازه مینماید در حل این سوال کمك خواهد نمود .

معلوماتیکه از نزد کارکنان صحی بدست می آید (مانند راپورهای ماهوار) نشان میدهد که چه تعداد زنان حامله در ماهیکه راپور ارائه شده توسط کارکنان صحی مورد مراقبت قرار گرفته اند .

هرگاه مجموع این تعداد ماهوار جمع گردد (مجموعهٔ کلی) تعداد اصلی زنان حامله که از مراقبت قبل ولادت در وقت معینهٔ آن برخوردار گردیده اند معلوم می گردد ـ این رقم با هدف ٪ ٦۰ که در صورت پیشرفت کار در جوکات برنامه طرح ریزی گردیده بود مقایسه شده میتواند . مثالی ازین پروسه ذیلاً نشان داده شده است :

سوپروایزر از کارکنان صحی سکتور A راپور های ماهوار شش ماه گذشته را دریافت نموده است . مجموعهٔ کلی این راپور ها برای پروگرام مراقبت قبل ولادت محاسبه گردیده است .

ماه	تعداد مادران حامله که ـ مراقبت قبل ولادت رادریافت نموده اند	مجموعهٔ کلی
جنوری	۳	۳
فبروری	٥	۸ (٥ + ۳)
مارچ	۷	۱٥ (۸ + ۷)
اپریل	٦	۲۱ (۱٥ + ٦)
می	۸	۲۹ (۲۱ + ۸)
جون	۱۰	۳۹ (۲۹ + ۱۰)

هدف این پروگرام آن بود تا ٪ ٦۰ مادران از مراقبت قبل ولادت برخوردارگردند. تعداد ولادتها در این سال ۲۸ ولادت بود که ٪ ٦۰ آن برابر با ۷۷ ولادت است . تعداد مادرانیکه در وقت معینه از مراقبت برخوردار میگردیدند ۳۹ نفر بود ازینرو ـ مجموعهٔ کلی ارقام نشان میدهد که پروگرام در ختم ماه ششم بر نصف آنچه که در هدف گنجانیده شده بود تقرب نموده است این موضوع نشان میدهد که هدف مورد نظربرای سال متذکره احتمالاً بسر رسیده است .

مثال ٤

هرگاه اهداف و مقاصد مورد نظر بر آورده نشوند علت آن باید جستجو گردد. مثال ذیل چند نمونه ٔ از سوالاتی را که باید درین رابطه طرح گردد ـ نشان داده ووسایل

اداری مربوطه را که کشف مینمایند چرا این اهداف عملی نگردیده مشخص میسازد
مثال تحقق پروگرامهای مراقبت قبل ولادت

سوالات	وسایل اداری
آیا کار بصورت موثر آن پلان گردیده است ؟	چك لست نظارتی
آیا ارتباطات نیك بین اعضای جامعه توسط کارکن صحی بر قرار شده است ؟	صحبت با مردم
آیا TBA ها در تریننگ بشکل درست آن سهم میگیرند ؟	ملاقاتهای نظارتی با نرس قابله و TBAs ها
آیا TBA ها مراقبت قبل از ولادت را در خانه عرضه می نمایند ؟	راپورهای نرس قابله
آیا TBA ها درلکچرهای گروپ وارمراقبت قبل از ولادت سهم میگیرند ؟	ملاقات نظارتی
آیا مواد قابل دسترس است ؟	فهرست اقلام
آیا پروگرام مورد خواست مردم بوده و توسط آنها قبول میشود ؟	صحبت با مردم و معاینه زنان حامله
آیا در قسمت رفع ضروریاتیکه طی ملاقاتهای نظارتی آشکار میگردد کدام اقدام قبلی ای صورت می گیرد ؟	چك لست نظارتی (نتایج و ماههای ملاقات)
آیا احساس میکنید اقدامیکه صورت گرفته بهترین شکلی از اقدامات باشد؟ آیا پرابلم های وجود دارد که در جریان مرحله پلان گذاری از نظر دورمانده باشد ؟	صحبت با کارکنان و مردم
آیا کدام پرابلم هماهنگی وهمکاری وجود دارد ؟	لست فعالیتهای متوسط
آیا فعالیتهای برنامه بصورت مکمل و درست آن پلانگذاری شده است ؟	پلان برنامه(مشتمل برپلان پروسیجرها وقت ، زمان وغیره)

تغییر شکل پروگرام

هدف مونیتورینگ (بررسی) آنست تا معیارات اصلی کار معلوم گردد .

معلوماتیکه ازین مونیتورینگ بدست می آید یك راهنما برای اجرای فعالیت های صحی محسوب میگردد . هرگاه نواقص کار معلوم شده ویا اینکه هدف برنامه عملی نگردد اسباب و علل آن باید حتما" حستجو گردد .

بطور مثال با اداره دریافت میگردد که اهداف و مقاصد مراقبت قبل ولادت عملی نگردیده است و علت آن هم این میباشد که TBA مخالف پروگرام تریننگ اند . آنها

مراقبت قبل ولادت را انجام نمیدهند . خانم هائیکه از آنها مراقبت به عمل می آید نمی خواهند تا به کلنیك گروپ شامل شوند .

نرس / نرس قابله چنین فکر مینماید که این پرابلم از طریق گروپی حل میشود .بناء اولا" این پرابلم را با نرس قابله در جریان گذاشته و بعدا" هر دوی آنها یکجا بزرگان و رهبران جامعه را ملاقات مینمایند و بالاخره آنها با تماما"TBA ها خصوصا" آنانیکه در برنامه های تریننگ و مراقبت قبل ولادت سهم کامل خود را اداء نموده اند صحبت مینمایند .

در عین زمان نرس قابله در هر ماه یك روز را بصورت اضافی در سکتور صحی A سپری نموده و با کارکنان TBAs ویا در بین زنان و خانمهائیکه TBA، آنها را ولادت می دهند ،کارمینماید .

ازینرو وقت یك جزءمهم و عمده محسوب میگردد . نرس قابله باید وقت کار وفعالیت خود را معین سازد . نرس / نرس قابله باید تقسیم اوقات کار خود را طرح نماید تا در طرف یك ویا دو ماه بتواند از سکتور صحی A دیدن نموده و به نرس قابله کمك نماید تا پروگرام مراقبت قبل از ولادت را هرچه بیشتر منسجم تر سازد . این موضوع بدان مفهوم است که برخی از وظایف باید به سایر کارکنان مرکز صحی محول گردد چون این پروگرام مانند یك مودل و یك نمونه میباشد بناء اگر این پروگرام در قریه جات دیگر بصورت موفقانه تطبیق شود کارکن صحی مذکور چنین نتیجه خواهد گرفت که وقت او بهدر نرفته و او ازین وقت خود استفادهٔ اعظمی به عمل آورده است .

خلاصه

مونیتورینگ عبارتست از نظارت بر پیشرفت و معیارات کار یك برنامه.مونیتورینگ با استفاده از یك چك لست مناسب توسط ملاقاتهای نظارتی صورت میگیرد ـ مونیتورینگ همچنان توسط مصاحبه ها ،مباحثات و مطالعهٔ ریکاردها و راپوارها نیز صورت گرفته میتواند .

یك پروگرام شاید توسط معلوماتیکه از مونیتورینگ بدست می آید تغییر شکل یابد .

۳ـ۳ نظارت در عمل

در فصل گذشته سه شکل سوپرویژن بحث گردید :(Autocratic)(مطلق و مستقل) (Anarchic)(بی نظم و بی ترتیب" و (DEMOCRATIC)(آزاد) . در هر سه نوع سوپرویژن فوق فعالیتهای نظارتی به عین شکل باقی میماند . درین فصل برخی از این فعالیتها بحث میگردد .

طرح یك تقسیم اوقات نظارتی

در یك ساحه صحی شاید یك ویا چندین کارکن صحی در قریه های مختلف موظف گردند . بهر صورت یك پلان نظارتی باید برای هر سال طرح شود . تعداد ملاقات های ماهوار ارتباط می گیرد به اینکه اوضاع و شرایط منطقه چطور بوده و پروگرام در کدام مرحله و در کدام حالت قرار دارد و ضمنا" آیا ترانسپورت و پرسونل قابل دسترس

را ایجاب میکند ، و مجموع تصامیم پلانگذاری ایکه برای یك تیم صحی ضرور است وظایف پلانگذاری اداره را در یك تیم صحی مشخص میسازد .

یك مثال دیگر :

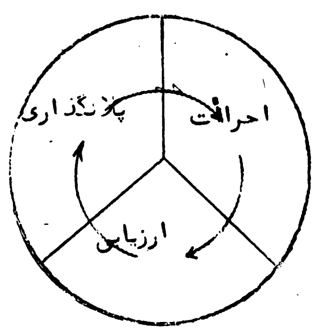
در فصل اول دیدم که اصل (Delegation) یا کفالت با موضوعات صلاحیت و مسولیت بستگی دارد مانند ارتباطات وظیفوی میان افراد موظف برای فعالیت هدفمند . شکل تصامیم مورد نظر به انتظام روابط کار وابستگی دارد وتا باشد که انجام یك هدف بصورت موثر و کافی برآورده شود . تصامیم انتظامی بخشی از وظیفه اجرائیوی اداره تیم صحی میباشد .

یك مثال سومی :

در فصل اول اصل آموختن از تجربه را که مستلزم تحلیل پلانهای موجود میان نتایج مطلوب و اجراات میباشد (feedback) معلومات را برای تصمیم گیری ملاحظه نمودیم .

قضاوت روی اجراأت ایکه درین مثال ارایه گردید یك وظیفه دیگر اداره (وظیفه ارزیابی) اشاره میکند که در .موفقیت یك تیم صحی نقش عمده را ایفا می کند .

سه وظیفه گسترده اداره بعضاً" برای بخاطر داشتن آن بشکل گراف ذیل ارائه می گردد .



گراف فوق پلانگذاری ـ اجراات و ارزیابی را نشان میدهد لاکن مطلب از تیر در گراف فوق ارتباط بخشیدن سه وظیفه اداره و تاکید بالای دوران دوامدار ادره میباشد ٠

استوبانه .

طرح پلان تقسیم اوقات برای ملاقاتهای نظارتی مشتمل است بر:

- چك نمودن تعداد ملاقاتهای نظارتی لازم که کارکن صحی موظف در ساحه آن را انجام میدهد .
- ترتیب کردن یك لستی از پروگرامها .
- بررسی راپورهای قبلی .
- مشخص ساختن پرابلمها و ضروریاتیکه کنترول اضافی را ایجاب مینماید .
- ملاحظه اینکه در کدام ساحه صحی باید کمك خصوصی فرستاده شود .

مرحله اول :ترتیب نمودن یك لستی از حالات و مواردیکه ایجاب نظارت بیشتر را می نماید. ترتیب نمودن چنین یك لستی که مثال آن در ذیل نشان داده شده است کارکن صحی نظارت کننده را قادر میسازد تا دلایل ملاقاتهای مکرر و پی در پی را دانسته ؛ ملاقاتها را پلان نموده و آنرا کنترول نماید زیرا همین کنترول نمودن ملاقاتها است که کارکن صحی را در رسانیدن به اهداف برنامه کمك مینماید .

پروگرام	پرابلمها و ضروریات اضافی که باید کنترول گردد	A	B	C
		مناطق صحی		
۱- مراقبت قبل ولادت	پروگرام جدید :ماهوار یك ملاقات به مدت شش ماه سر از ماه سرطان	✓		
۲- تغذی	تشریك مساعی باکارکنان سایر ادارات : ماهوار یك ملاقات بمدت شش ماه سر از ماه سرطان	✓		
۳- معافیت	فعالیت دوباره تنظیم شده :ملاقات در ماه جدی و جوزا	✓	✓	✓
٤- تهیه آب	کارکن صحی جدید :ماهوار یك ملاقات		✓	

مرحله دوم : بررسی سایر تقسیم اوقات ها . قدم بعدی در ترتیب نمودن یك تقسیم اوقات طرح تقسیم اوقات ملاقاتهای نظارتی میباشد .

در اینجا دو چیز لازم است :

۱- پلانیکه برای سالجاری طرح گردیده است : این پلان تاریخ های مشخصی رانشان میدهد که در جریان سال حوادث معین در آن رخ میدهد .

۲- تقسیم اوقات کار برای واحد صحی : این تقسیم اوقات روز های را نشان میدهد که در جریان هفته فعالیتهای کاملاً منظم و انسجام یافته طی آن صورت می گیرد .

مرحله سوم : طرح یك تقسیم اوقات سالانه برای ملاقاتهای نظارتی :

تقسیم اوقات سالانه برای ملاقاتهای نظارتی بعداً طبق مثالهای ذیل با درنظر داشت مطالب آتی پلان میشود :

- ضرورت حد اقل برای ملاقاتهای نظارتی .

ضروریات بیشتر پروگرام به ملاقاتهای نظارتی

- تاریخهای معین شده در پلان سالانه
- فعالیتهای ثبت شده که هفته وار بصورت منظم اجراء میگردد .

مثال = تقسیم اوقات سالانه برای ملاقاتهای نظارتی

ماه	ساحه A	تعداد پروگرامها	ساحه B	تعداد پروگرامها	ساحه C	تعداد پروگرامها
جنوری	ه اول	3	ه دوم	3	ه سوم	3
فبروری			〃	4		
مارچ	ه اول	هم	〃	4	ه سوم	هم
اپریل			〃	4		
می	ه اول	هم	〃	4	ه سوم	هم
جون	〃	3	〃	3	ه سوم	3
جولای	〃	1+2				
اگست	〃	〃	ه دوم	هم	ه سوم	هم
سپتمبر	〃	〃				
اوکتوبر	〃	〃	ه دوم	هم	ه سوم	هم
نومبر	〃	〃				
دسمبر	〃	〃	ه دوم	هم	ه سوم	هم

ملاقاتهای خارج از مرکز صحی طوری پلان میشود که هفته چهارم هرماه بـــرای تکمیل نمودن راپورهای اضافی باقی بماند .

بعد ازآنکه تقسیم اوقات مرتب شد باید به کارکنان صحی مناطقیکه با آنها ملاقات صورت میگیرد تاریخ ملاقات گفته شود تا آنها از موضوع خبر بوده و در روز معینه حاضر باشند بزرگان و رهبران قریه نیز باید در جریان گذاشته شوند .

زمانیکه تقسیم اوقات ملاقاتهای نظارتی طرح شد ،باید ترتیبات جهت تهیه نمودن وسایل ترانسپورتی قابل دسترس در روز هائیکه از قریه دیدن به عمل می آید گـــرفته شوند .

پلان نمودن یک ملاقات نظارتی :

قبل از ملاقات نظارتی لازم است تا ریکارد ها یک مرتبه مرور شده و کارکن صحـــی مسئول در موارد ذیل آگاهی یابند .

- مقاصد موضعی و منطقوی جهت بسر رسانیدن اهداف
- فعالیتهای کارکن صحی در برنامهٔ که باید بررسی گردد .
- برنامه در رابطه با مقاصدی که طرح گردید به چه پیشرفتهای نایل آمده است .

مثال :

کارکن صحی ویا سوپروایزر (نظارت کننده) در زمان طرح پلان کار خود برای ماه آگست متوجه میشود که در همین ماه یك ملاقات اضافی از ساحهٔ صحی A در تقسیم اوقات نیز گنجانیده شده زیرا نظارت اضافی برای پروگرام جدید مراقبت قبل از ولادت یك امر لازم و ضروری میباشد .

جهت آمادهگی برای ملاقات موضوعات ذیل باید چك گردد :

۱- لایحهٔ وظایف کارکن صحی بررسی شود

۲- راپور ماهوار کارکن صحی در ساحهٔ A ارزیابی گردد تا تعداد مادرانیکه مراقبت قبل ولادت را دریافت مینمایند چك شود . این تعداد در ارتباط با هدفی که برای پروگرام مراقبت قبل ولادت طرح گردیده چك میشود تا پیشرفت برنامه در وقت معینهٔ آن معلوم گردد .

۳- چك لست های نظارتی ملاقاتهای قبلی در ساحه A چك میشود تا معلوم گردد که آیا کدام موضوعی وجود دارد که (Follow-up) گردد کدام شکل خاصی از تریننگ درجریان وظیفه ضرور است ویا اینکه آیا احتمالاً " پرابلمهای دیگری وجود دارد که قبلاً کشف گردیده باشد یانه .

٤- فهرست ادویه و وسایل مورد ضرورت چك میشود تا معلوم گردد آیا در ساحهٔ A مواد و وسایلی که سوپروایزر آنرا با خود در اثنای ملاقات حمل مینماید ضرور است یانه .

داشتن یك کتابچه کوچك نظارتی پلان کردن ملاقاتها را کمك مینماید . معلوماتیکه از ریکاردها بدست آمده و در مرکز صحی نگهداری میشود (معلومات مربوط به ملاقات های قبلاً " تهیه شده) همچنان موضوعاتیکه باید در اثنای ملاقات روی آن بحث صورت گیرد درین کتابچه موجود است . کتابچهٔ مذکور یك ریکارد معلوماتی بوده و معلومات ساده و مفید در آن بهر شکلی که باشد یاد داشت شده میتواند .

مثال :

آمر صحی ریکاردها را چك مینماید تا ملاقات سوپروایزر خود را با کارکن صحی ساحهٔ A پلان نماید . او در کتابچهٔ خود چنین مینویسد :

ساحهٔ A :

ملاقات دوشنبه دوم جوزا (وسایل ترانسپورتی قابل دسترس در هفته اول ماه جوزا چك گردد)

کارکن صحی کار خود را بتاریخ ۱ حوت آغاز کرده است .

۱- مقاصد عملی گردیده است .

۲- توانائی منابع و تسهیلات تخنیکی در اجرای مراقبت قبل ولادت از نزد یك چك

گردد .
۳- برای دو ماه مواد و وسایل مورد ضرورت باید گرفته شود .
٤- با مردم قریه صحبت صورت گیرد تا ضروریات و ارتباطات شان با همدیگر ارزیابی گردد .
٥- بحث و گفتگو با نرس قابله صورت گیرد .

رهنمائی یك ملاقات نظارتی :

مشکلترین بخش سوپرویژن رهنمائی ملاقاتهای نظارتی است که در قدم اخیر صورت میگیرد . برای کسانیکه وظیفه نظارت را بعهده دارند مهم است تا بخاطر بسپارند که :

نظارت یك پروسه کمك کننده است

مثالی از ملاقات نظارتی در ذیل نشان داده شده است :

مثال : کارکن صحی یا سوپروایزر چك لست نظارتی ، کتابچه و مواد مورد ضرورت را با خود گرفته و به ساحه A سفر مینماید تا ملاقات نظارتی را مطابق به یك تقسیم اوقات معین زمانی پلان نماید . اولین بخش ملاقات طوری پلان شده که ریکارد ها چك شود تا معلوماتیکه از راپور های ماهوار بدست می آید مشخص گردند .

اما کارکن صحی در مرکز صحی قریه اکثراً میخواهد تا در قدم اول راجع به پرابلم های شخصی خود صحبت نماید . این موضوع حائز اهمیت است تا به حرف کارکنان صحی گوش داده شود و سعی به عمل آید تا منبع اصلی پرابلم های آنها دریافت گردد .

" کارهای زیادی برایم سپرده شده تاانجام دهم" شکایتی است که از طرف کارکن صحی به عمل می آید . آیا واقعاً" کارهای زیادی به او سپرده شده ویا اینکه این پرابلم مربوط به اداره وقت و زمان میباشد (Time-Management) ؟

ریکارد های کارکنان صحی باید در حضور ایشان بررسی گردد تا مقدار کاریکه صورت گرفته ارزیابی گردد . شرایط سفر ، تقسیم اوقات کار و شرایط جغرافیایی که مدت سفر را طویل میسازد مسایلی است که بعداً" بحث میگردد .

یك نظارت خوب آنست که کارکن صحی یك تقسیم اوقات ساده را برای فعالیتهای خود ترتیب دهد . در ملاقات نظارتی ماه بعدی نتایج این تقسیم اوقات ارزیابی شده و راههای بهتر استفاده از وقت و زمان در دست داشته مورد بحث قرارمیگیرد .

یك طریقه نادرست نظارت از پرابلم های کارکن صحی اینست که ابتداً برایش گفته شود " تیز تر و به سرعت کارکن " و بعداً" ملاقات نظارتی بصورت روتین صورت گیرد این عمل احتمالاً" از سبب عدم موجودیت فهم و درك درست از نظارت، گوش ندادن و تحریك کردن نادرست بوجود می آید . در اساس چنین وقایع همیش پرابلمهای افهام و تفهیم و ارتباط با یکدیگر موجود است .

فعالیتهای نظارتی روتین در ساحه A مطابق به پلان نظارتی دردست داشته این خواهد بود تا :

- تا ریکاردها مشاهده گردد که آیا آنها خوب نگهداری شده ویا

معلومات راپورهای ماهوار مطابقت مینماید یانه (اهدافیکه عطی شده در کتابچه نظارتی درج گردیده است) .
ـ مشاهده گردد که چطور کارکن صحی فعالیت هائی را که در لایحهٔ وظایفش لست گردیده است انجام میدهد مانند طرز پاک کردن وسایل و سامان وآلات و ذخیره مواد و وسایل ، استفاده از فرصت در دست داشته و تدریس مسایل صحی برای مردم .
ـ با بزرگ قریه و سایر مردم جامعه صحبت گردد که آیا آنها ماهیت پروگرام را دانسته و میخواهند که پروگرام اجراء شود ویانه ؟ آیا آنها چنین احساس مینمایند که به کمک ضرورت دارند ؟ آنها تشویق گردند تا راجع به ضروریات خود و اینکه چطور این ضروریات را میتوانند رفع نمایند صحبت کنند .
ـ در ختم ملاقات با کارکن صحی بحث گردد که کدام نکات مهم و عمده دریافت گردیده است . نقاط خوب (پاکی مرکز صحی ، ذخیره درست مواد) و همچنان ضروریات بهبود (دستها ـ قبل و بعد از تماس با اشخاص مریض شسته شود ، برایشان آموختانده شود که برای صحتمند بودن و دوری از مرض باید چه کارهای را انجام دهند) و اینکه بهبود چطور امکان دارد صورت گیرد باید مورد بحث قرار گیرد .
ـ به کارکن صحی تاریخ ملاقات نظارتی آینده گفته شود .

تماماً مشاهدات فوق اگر ضرور باشد درچک لست نظارتی و یا در کتابچهٔ (Follow-up) درج گردد .

زمانیکه سوپروایزر دوباره به مرکز صحی ساحهٔ خود برمیگردد ضرور است تا برای موضوعاتیکه آنرا در کتابچهٔ خود جهت (Follow-up) یادداشت کرده است پلان طرح نماید تا بدینوسیله قبل از اجرای ملاقات پلان شدهٔ بعدی راه حلی برای این پرابلم بدست آید .

خلاصه

هدف از نظارت اینست تا کارکن صحی در طرح یک تقسیم اوقات معین برای ملاقاتهای ماهها و یا سال آینده کمک شود . یک کتابچهٔ ملاقاتهای نظارتی را با خود داشته باشید . ملاقات را قبلاً بصورت دقیق طرح نمائید . از چک لست نظارتی استفاده نمائید .

فصل سوم
ارزیابی فعالیتهای صحی

اهداف آموزشی

بعد از مطالعه این فصل و اجرای هدایات تحت نظارت ، یک کارکن صحی قادر خواهد بود تا امورات ذیل را بررسی مانیتور وارزیابی نماید :

ـ دست آوردهای عرضه خدمات ونتایج یک تیم صحی .
ـ پیشرفت کار یک تیم صحی .
ـ اجرات اعضاء تیم صحی .
ـ بکار برد موثرانه منابع تیم صحی .
ـ اداره تیم صحی .

فصل سوم

ارزیابی فعالیت های صحی

چطور باید از اجراءات ارزیابی به عمل آید .

ارزیابی فعالیتها عبارت از قضاوت در مورد ارزش نتایج حاصله از کار سیستم صحی میباشد مانند موثریت آن . برای این منظور اندازه نمودن وسعت بهره مندی مردم از خدمات صحی و وسعت پلانی که برای رفع نیازمندیهای آنها در نظر گرفته شده و اینکه تا چه حد آنها ازین خدمات مستفید شده اند ضروری پنداشته میشود معلوماتی که به اینصورت بدست می آید برای بهبود خدمات صحی از نظر کمیت ـ کیفیت ـ میسر بودن ـ قیمت و غیره استفاده میشود .

دو سوال بسیار بسیط باید پرسیده شود :

۱ـ آیا نتایج حاصله آنطوریکه تصور میشد است ؟

۲ـ و آیا این نتایج با ارزش است ؟

روش عمومی ارزیابی شامل پنج مرحله میباشد :

۱ـ برای اینکه چه را باید ارزیابی نمود تصمیم گرفته و شاخصهای موثریت انتخاب گردد .

۲ـ معلومات ضروری برای تدارک شواهد جمع آوری شود .

۳ـ نتایج با اهداف یا مقاصد مقایسه گردد .

٤ـ قضاوت روی این موضوع صورت گیرد که آیا اهداف عملی شده و به کدام وسعت عملی شده است .

۵ـ و بالاخره فیصله در مورد ادامه پروگرام بدون کدام تغییر آوردن یا تعدیل در آن یا توقف پروگرام و غیره صورت گیرد .

اکثراً طوریکه خاطر نشان میگردد که ارزیابی یک پروسه دوامدار میباشد . درین بحث روبهمرفته تشریح میگردد که یک پروگرام چطور در یک مقطع محدود زمانی ارزیابی میشود و مثلاً در تهیه یک راپور سالانه ارزیابی توسط پرسونل صحی ای صورت گیرد که وظایف معین در رابطه با جمع آوری و تحلیل معلومات ضروری برای ارزیابی بوی سپرده میشود .

۱ـ انتخاب شاخص های موثریت وتصمیم در مورد اینکه چه را باید ارزیابی کرد

بصورت عمومی ، زمانیکه یک پلان طرح میشود باید در پلان واضح شود که چطور باید پروگرام یا فعالیت ارزیابی گردد و کدام شاخص بقسم شاهد انجام قناعت بخش پروگرام قبول خواهد شد . بطور مثال در صورتیکه پلان حاوی اهداف ذیل باشد :

" در ختم سال ۱۹۸٤ وقوعات تیتانوس نوزادان در ۲۱ قریه در منطقه Jaya از ۰٫۰۵٪ (در سال ۱۹۸۰) به ۰٫۰۱٪ کاهش خواهد یافت . "

" در سال ۱۹۸٤ خدمات صحی برای تمام مردم منطقه بطور مساوی میسر خواهد بود."
درپلان باید این نکته خاطر نشان گردد که انجام اهداف توسط ارقام ذیل اندازه گیری خواهد شد :

الف ـ وقوعات (مانند تعداد واقعات جدید تیتانوس نوزادان در یکسال در هر ۱۰۰۰۰ طفل زنده) .

ب ـ میزانیکه دران وقوعات در جریان زمان کاهش می یابد .

ج ـ پخش واقعات جدید میان ۲۱ قریه به اینصورت مواد الف ، ب و ج شاخص های خوب موثریت پروگرام میباشد .

بنابرین در جریان دوره پلان شده با استفاده ازین شاخص ممکن خواهد بود تا از پیشرفت پروگرام به سوی کاهش مطلوب در واقعات تیتانوس نوزادان نظارت نمود و در ختم پروگرام معلوماتیکه توسط شاخصهای مربوط تهیه میشود مارا قادر خواهد ساخت تا هدفی را که باید انجام شود ارزیابی نمائیم.

در صورتیکه شاخص های معین موجود نباشد یا در جریان پلانگذاری جزئیات آن مشخص نباشد ، شخص یا گروپ مسئول ارزیابی قبل از ختم دوره پلان شده باید تصمیم بگیرد که جمع آوری کدام معلومات برای ارزیابی انجام پروگرام مورد ارزیابی ضروری است . به صورت عادی معلومات اساسی در دست است (مانند وقوعات سالانه تیتانوس نوزادان قبل از طرح هدف مطلوب) و در صورتیکه معلومات مذکور در دست نباشد به استثنای اظهار آن در یک راه مبهم مشکل خواهد بود که آیا وقوعات کاهش یافته ویا اینکه کاهش حاصله در وقوعات نتیجه پروگرام مورد نظر میباشد .

۲ ـ جمع آوری معلومات ضروری :

برای ارزیابی یک پروگرام ایجاب میکند تا در تمام دوره پلان شده معلومات ضروری برای مانیتورنگ و ارزیابی پیشرفت پروگرام بصورت دوامدار میسر ساخته شود . ازینرونظر به مثال بالا هر واقعه تیتانوس نوزادان باید به گروپ مانیتورنگ و ارزیابی راپور داده شود و باید انتظامات برای بدست آوردن معلومات موثق به وقت و زمان (هفته یکبار و ماهانه یکبار در یک تاریخ معین) در نظر گرفته شود .

شخصی (مثلاً " یک کارکن صحی) باید برای ثبت و راپور دهی معلومات در هر قریه توظیف گردیده و یک عضو پرسونل مرکز صحی مانند نرس صحت عامه یا قابله برای جمع آوری و فرستادن معلومات در اخیر هر ربع موظف گردد .

۳ ـ مقایسه نتایج حاصله با اهداف و مقاصد مطلوب :

در هر مرتبه مانیتورنگ (طور مثال در هر ربع یا در اخیر هر سال) ارقامیکه توسط پروسه اطلاعاتی بدست می آید با اهدافیکه برای یک دوره معین زمانی درهر ساحه طرح گردیده مقایسه میشود ، اگر معلومات در جدولی طرح گردد که راپور های سالانه (یا کدام دوره مشخص زمانی دیگر) و محل مشخص (مانند هر قریه درولسوالی) را نشان بدهد کمک کننده خواهد بود . معلوماتیکه با ارقام مطلق درج جدول گردیده بعداً " برای اینکه مقایسه صورت گرفته بتواند باید به میزان (فیصد٪ وفی

هزار ./.) تبدیل گردد در غیر صورت اهداف به عوض میزان توسط ارقام بیان میشود .
در صورتیکه تنها هدف طرح شده در پلان یك هدف نهایی برای یك تاریخ تعیین شده در چند سال آینده باشد برای گروپ‌ها نیتورنگ وارزیابی ضروری خواهد بود تا اهداف انتقالی یا موءقتی (معمولا " سالانه) را برای رسیدن به هدف نهایی ای که باید ازان مانیتورنگ بعمل آید طرح گردد .

اگر ما به مثال فوق به ارتباط تیتانوس نوزادان مراجعه نمائیم درین صورت سه رقم ساده به نظر خواهد رسید که میتوان نتایج حاصله را با اهداف طرحه شده مقایسه کرد :

- تعداد مجموعی واقعات سالانه تیتانوس نوزادان که از تمام قریه راپور داده شده با تعدادیکه در یکسال هدف قرار گرفته مقایسه گردیده است .
- تعداد مجموعی واقعات سالانه تیتانوس نوزادان که به مشاهده رسیده ویا از هر قریه راپور داده شده با تعدادی که طی سال قبلی راپور داده شده مقایسه گردیده است .
- در اخیر دوره پلان شده حد وسط وقوعات سالانه (تعداد واقعات جدید) تیتانوس نوزادان در هر قریه (مانند تعداد مجموعی واقعات در هر قریه در جریان پنج سال پلان شده ، در پنج مرحله) .

مقایسه سال به سال این ارقام نشان میدهد که آیا تعداد مجموعی واقعات در منطقه در سیر روش هدفمند کاهش کسب‌نماید ، آیا در کدام قریه واقعات بیشتر تیتانوس نوزادان نسبت به قبل دیده میشود . به این ترتیب نشان میدهد که بکدام محراق توجه بیشتر صورت گیرد ، و در اخیر دوره ، آیا کدام قریه وقوعات بلندتر تیتانوس را نسبت به دیگران نشان میدهد و به اینصورت دسترسی - توزیع ویا ماهیت نادرست خدمات را نشان میدهد . زمان این مقایسه باید در ربع اخیر هر سال مالی صورت گیرد . آن کار به موفقیت انجام خواهد شد ، نرس یا قابله مسئول تیتانوس نوزادان میگوید ، معلوماتیکه از نتایج حاصله بدست می آید باید در اختیار گروپ مسئول مانیتورنگ وارزیابی قرار داده شود . که به شکل ارقام روی جدول نتایج نوشته شده ترجیح داده میشود .

٤ - قضاوت روی درجه ارزشمند بودن نتایج حاصله

زمانیکه مقایسه و اندازه گیری صورت گرفته باشد گروپ ارزیابی باید روی ارزش کار انجام شده برای اجتماع قضاوت نماید . در مثال داده شده قضاوت در مورد اینکه آیا وقوعات سالانه و مجموعی تیتانوس نوزادان به رقمی که در نظر گرفته شده بود کاهش یافته است همچنان آیا به نورم انتشار (مثلا " نه بیشتر از یك واقعه در هر قریه) تطابق نموده است . به اینصورت اگر اساس (اداره یا استثناء) درخواست شود ، به مباحثه کمتر ضرورت خواهد رفت . لاکن همیشه لازم است تا جلسهٔ برای بحث روی نتایج حاصله و اینکه چطور بدست آمده دایر شود ، حتی در صورتیکه یك هدف یا مقصد به انجام رسیده باشد بطور مثال یك هدف ممکن بدون زحمت زیاد به آسانی انجام شده باشد ویا یك هدف بهتر میتواند با عین زحمت به انجام رسد . بهر صورت تجربهٔ که در انجام یك هدف یا مقصد بدست آمده ممکن برای سایر پروگرامها با ارزش باشد .

در صورتیکه نتایج حاصله از چیزیکه توقع میرفت کمتر باشد دلیل مربوط به آن باید کاوش و تحلیل گردد این کار باید قبل از ارائه راپور سالانه صورت گیرد زیراکه فعالیت جهت بهبود آن ممکن به قدمه بالاتر نظارت پیشنهاد گردد . برای مباحثه روی اسباب نارسایی ای که بوقوع پیوسته باید یک عضو تیم صحی ، یک داو طلب صحی از قریه جات یا ساحاتیکه در آن تنزیل نتایج به ملاحظه میرسد و یک نمایندهٔ از خود اجتماع حضور داشته باشد .

۵- تصمیم گیری روی دوام بیشتر پروگرام یا سایر موارد استعمال یافته های ارزیابی :

زمانیکه اهداف و مقاصد مورد نظر بصورت قناعت بخش انجام شده باشد" به اساس " اداره بلا استثنا" بجز ازاینکه کمافی السابق ادامه داده شود و گرفتن تصامیم جدید لازم نخواهد بود . در صورتیکه از اجراات نتایج قناعت بخش بدست نیامده باشد یک شکل تصمیمگیری این خواهد بود که روی اسباب تنزیل یا کمی وکاستی (بوسیله بررسی ارزیابی اجراات پرسونل یا ارزیابی اداره) تحقیقات عمیق صورت گیرد . یک شکل دیگر تصمیمگیری گماشتن دوباره پرسونل یا منابع در حالیکه به آن ضرورت میرود خواهد بود تا تلاش وکوشش لازم را تقویت بخشد . اینها تصامیم هستند که باید یک لیدر تیم آنرا طرح نماید . این تصامیم باید به اسرع وقت اتخاذ گردد وجهت فعالیت فوری به تمام مراجع مربوطه ابلاغ گردد .

چطور باید از پیشرفت کار ارزیابی صورت گیرد .

بخاطر اندازه گیری موثریت تیم صحی از پیشرفت کار ارزیابی صورت می گیرد ، مثلاً دریافت اینکه آیا تیم صحی فعالیتی را که جهت رسیدن به اهداف اساسی کمیت در نظر گرفته شده است تکمیل کرده ، آیا ماهیت کار طوریکه توقع میرفت بود ، آیا در زمان معین آن به انجام رسیده و آیا بودجه آن زیاد صرف نشده . . . .

سوالات اساسی ای که باید پرسیده شود عبارتند از :

آیا نتایجی که بدست آمده آنعد یست که در نظر گرفته شده بود ؟ اگر اینطور نیست چرا ؟

پروسه ارزیابی شامل مرحله ایست که در فصل قبلی ارائه شد :

۱- تصمیم گیری روی اینکه چه ارزیابی شود و انتخاب شاخص های موثر یت .
۲- جمع آوری معلومات ضروری و اندازه گیری اجراات .
۳- مقایسه نتایج حاصله با نورم ها و اهداف .
۴- قضاوت ارزش انجام شده .
۵- تصمیم گیری اینکه بعداً کدام کار صورت گیرد .

۱- اتخاذ تصمیم برای اینکه کدام موضوع ارزیابی صورت گیرد و انتخاب شاخص های موثریت عملی :

در مرحلهٔ پلانگذاری ، بصورت نورمال در پلان طرح شده فعالیت کار تیم صحی ممکن با بعضی جزئیات مشخص شده باشد ، که فعالیتهای معین را که باید انجام شود (خدماتیکه باید عرضه شود ، کار انکشافی ، و تقویه وظایف) در بر خواهد داشت . هم چنان این جزئیات کار واضحاً نشان میدهد که کدام فعالیت بانجام برسد ، کی باید فعالیت را به انجام برساند ، چه وقت باید هر فعالیت انجام شود و چطور هرفعالیت

به سایر فعالیتها ارتباط خواهد گرفت .

اگر این کار انجام شود ،انتخاب شاخص‌های (موثریت) برای مقاصد ارزیابی مشکل نیست . اینها عبارتند از: آیا فعالیتهای پلان شده تکمیل گردیده و آیا اهداف خود را بسر رسانیده است و آیا این اهداف در زمان معین آن و با پرسونل و سایر منابع گماشته شده انجام شده است .

در صورتیکه پلان مشرح فعالیت به اینصورت شاخص‌های ممکن (موثریت) موجود نباشد و قسمت بیشتر کار تکمیل شده باشد لیدر تیم باید تصمیم بگیرد که آیا برای یک ارزیابی تلاش صورت گیرد یا نه ؟

اگر اینطور باشد گروپ ارزیابی باید لستی را از تمام فعالیت های منطقوی که باید انجام میشد و اینکه آنها کدام فعالیت را باید انجام میدادند ترتیب دهد، به تنهائی خود این لست یک ضیاع وقت خواهد بود لاکن در صورتیکه این لست گروپ ارزیابی را قادر به شناخت این موضوع بسازد که کدام منابع برای موفقیت فعالیتها مهم بوده ویا در صورتیکه فعالیتها هدف مورد نظر را بر آورده نساخته باشد نقیصه در کدام منابع موجود است لست مذکور یک تمرین مفید خواهد بود . از آنجائیکه ممکن است یکتعداد محدود فعالیتها ارزیابی گردد باید این فعالیتها به دقت تمام انتخاب گردد . برای انتخاب این فعالیتها معیاراتی را باید در نظر گرفت مثلاً اینکه این فعالیتها باید قبل از آغاز فعالیت دیگری تکمیل گردد . یا این فعالیتها یک مقدار زیاد منابع مهم را صرف میکند .

بطور مثال :

برای کنترول تیتانوس نوزادان در منطقه جابا سه فعالیت مهم که باید به آن قدامت داده شود عبارتند از: TBAs برای استعمال معقم کارد دوباره تربیه شوند (یک فعالیت انکشافی) مادران در کلنیک های نوزادان واکسین شوند (یک فعالیت خدماتی) پیامها و وقایه تیتانوس نوزادان در بین مردم پخش گردد (یک فعالیت تقویوی) .

فعالیت اول به نسبتی انتخاب میشود که آموزش دوباره از اهمیت خاصی برخوردار است و آموزگاران یک منبع مهمی در تهیه کوتاه مدت میباشد . بمنظور اینکه مادران باید قبل از تقاضای تطبیق واکسین و انتخاب شان برای ولادت توسط TBAs دوباره آموزش یافته تحریک شوند فعالیتهای دوم و سوم انتخاب شود .

فعالیتهائیکه باید ارزیابی گردد باید اقلاً یکسال قبل از تقدیم راپور انتخاب گردد . این فعالیتها باید توسط عضو پرسونلیکه مسئول تیتانوس نوزادان است و شاید توسط نرس یا قابله صحت عامه انتخاب گردد . فعالیتهای انتخاب شده باید با آنهائیکه در جمع آوری معلومات در باره فعالیتها و تحلیل آن سهم خواهند گرفت، بررسی گردد . این بررسی میتواند با بدست آوردن معلومات ضروری از ساحه بر آورده گردد .

۲- جمع آوری معلومات و سنجش اجراآت :

نتایج فعالیتها (نتایج عملی) ممکن در چندین راه پیمایش گردد . طوریکه در مثال فوق (TBAs دوباره آموزش یافته) ممکن بقسم تعداد TBAs آموزش یافته در یکماه -

سه فصل ذیل بخش اول با وظایف اداره موفقانه تماس خواهد گرفت .

وظیفه پلانگذاری فصل سوم

وظیفه اجرائیوی فصل چهارم

وظیفه ارزیابی فصل پنجم

با آنهم قبل از اقدام به یک بررسی همه جانبه وظایف اداره ملاحظه یک تعریف دیگر اداره مفید خواهد بود .

اداره عبارت ازاتخاذ تصامیم است .

این تعریف نسبت به تعریفات ارایه شده در فصل های قبلی عمومی تر است این تعریف بالای عمده ترین جزء اداره یعنی تصمیم گیری ، تاکید میورزد . تصمیم عبارت ازانتخاب بین دو یا بیشتر جهات اجراء فعالیتها است . این تصامیم است که به اجرای امور مبادرت میورزد . "این باید انجام گیرد . " یا بعضی اوقات "باید انجام نگیرد "......: " که این کار کمافی السابق باید ادامه یابد " "بعضی تصامیم با کمیت یا مقدار سر و کار دارد : "... این کمتر ... و آن بیشتر و از دیگران هیچ ...." " و بعضاً " با کیفت یک فعالیت ارتباط میگیرد ((پوشش بلندتر خدمات بهتر)) "از نظر اداره تصمیم عبارت ازیک یا سخیست که به سوالات در مورد جهات ممکنه فعالیت ها جواب میدهد. واین جوابات می تواند با کلمات ساده تر چون بلی ، نه بیشتر ، هیچکدام بیان گردد . "من نمیدانم" به بی تصمیمی عطف میگردد . برای اتخاذ یک تصمیم میان روشهای مختلفه فعالیتها یک شخص به معلومات وقواعد تصمیم گیری نیاز دارد :

طور مثال :

یک تصمیم اداره در تیم صحی X اینست که آیا مسئولیت تطبیق زرقیات وریدی - از پرسونل شامل کتگوری (A) به پرسونل کتگوری B داده شود . قاعده تصمیم گیری مناسب ممکن طوری باشد : (اگر تطبیق زرقیات وریدی اضافه تر از 20% وقت کار کتگوری (A) را صرف نماید و کتگوری (B) بتواند بعد از دوره آموزش زرق وریدی را بدون خطا وغلطی انجام دهد کتگوری (A) میتواند به کتگوری (B) اجازه دهد

سنجش شود یا تعداد مجموعی TBAs موجود در هر قریه ، ویا تعداد TBAs که تست کوالیفیکیشن را گذشتانده اند . نتایج عملیاتی مادرانیکه واکسین شدند) ممکن به قسم یک رقم سنجش شود ویا به قسم یک فیصدی زنان حامله در قریه ویا منطقه بیان شود .
نتایج عملیاتی (پیامی که سنجش گردیده) ممکن از روی منابع اخبار رادیو - تلویزیون وغیره) سنجش شود ، در سر انجام کار (مادران بصورت انفرادی رسیدند) یا در یک نقطه بین البینی (مانند بزرگان قریه معلومات را انتقال میدهند) وغیره . به صورت یک قاعده باید پیمایش اجراآت در عین روشیکه اهداف در آن طرح گردیده ویا راهائیکه اقلاً به طرح اهداف مناسبت داشته باشد ، صورت گیرد . با داشتن یک انتخاب مشروط بر اینکه آسانی پیمایش منتج به معلومات غیر موثق نگردد ، آسانترین یا ارزان ترین اجراآت قابل پیمایش باید سنجش گردد .

در منطقه جایا :

سه شاخص موثریت برای ارزیابی پیشرفت کار تیم صحی انتخاب شده است :
الف - تعداد سالانه زنان حامله واکسین شده که به قسم یک فیصدی تعداد مجموعی زنان حامله بیان میشود ،
ب - تعداد TBAs که در هر سال اضافه میشوند بقسم یک فیصدی تعداد مجموعی کسانیکه درین عرصه کار میکنند .
ج - بخش بزرگان قریه که پنج یا تعداد بیشتر پیام هایی را انتقال میدهند که این کار مستلزم نظارت از تطبیق واکسین در تمام کلنیک های قبل الولادت و تخمین نمودن تعداد مجموعی حمل ها در هر سال با ریکارد نمودن TBAs هائیکه در هر دوره متوالی دوباره آموزش یافته اند ، تخمین نمودن تعداد TBAs مصروف به کار در هر مرحله زمانی ، و سروی نمودن تمام بزرگان قریه سالانه یک مرتبه میباشد . این مثال معلوماتی رانشان میدهد که باید جمع آوری شود . سه وظیفه جمع آوری - ثبت وراپوردهی و تهیه کردن شاید برای پرسونل مسئول خدمات آموزش و فعالیتهای حمایتی سپرده شود . تنظیم زمان طور مثال جمع آوری و راپور دهی ماهانه اجراآت در هر ربع و راپور خلاصه سالانه خواهد بود .

۳ - مقایسه اجراآت با نورمها و اهداف مورد نظر :

طوریکه اجراآت میتواند با نورمها و اهداف مورد نظر مقایسه شود درینجا یکبار دیگر باید معلومات دست داشته جهت نشان دادن نتایج آموزش - تطبیق واکسین و فعالیتهای تبلیغی در مقابل نورمها و اهداف طرح شده جدول بندی گردد . برای ارزیابی سالانه اینچنین جداول باید نتایج یکسال تمام را ارائه نماید . گذشته از آن برای دریافت جایی که دران فعالیتها صورت گرفته باید نتایج حاصله برای هر قریه یا ساحه جغرافیائی ارائه شود . به اساس شاخص هائیکه انتخاب شده بخصوص اگر بقسم میزان یا تناسب بیان شده باشد شمارنده ها باید در جداول شامل ساخته شوند .
بطور مثال برای مثال فوق - ضروری خواهد بود تا تعداد مجموعی زنان حامله را در قریه جات و تعداد TBAs ای که راجستر نشده اند ویا کار میکنند نشان داده شود تا میزان حجم تطبیق واکسین و سنجش TBAs ای که آموزش یافته اند دریافت گردد .

برای نظارت از پیشرفت فعالیتی که باید به انجام برسد قبل از تاریخهای معین ممکن ضروری پنداشته شود تا جداول هرماه برای نشان دادن وضع و حالت در اخیر هرماه یا ربع ترتیب گردد .

بطور مثال :

برای منطقه جا با اینچنین جداول نشان میدهد که آیا پروگرام آموزش دوباره اهداف خود را در منطقه بصورت کل به انجام رسانیده ،تربیه و آموزش TBA هائی که کار میکنند در کدام قریه ها به اکمال رسیده ، در کدام قریه دوام دارد و در کدام هنوز شروع نگردیده است . به عین صورت جداول متوالی برای فعالیتهای تطبیق واکسین باید در برگیری منطقه را (که به چند تعداد واکسین گردیده) ، در برگیری هر قریه را نشان بدهد و به همین ترتیب واضح سازد که در کجا اهداف بسر رسیده در کجا به این اهداف رسیدگی نشده و در کجا این فعالیتها هنوز شروع نشده است همچنان مکاتبه و پخش پیام ها توسط بزرگان قریه در یك جدولی ارائه خواهد شد طوریکه جدول نشان خواهد داد که در کدام قریه پوشش خوب صورت گرفته ، خوب صورت نگرفته ویا هیچ صورت نگرفته است .

به اساس چنین جداول میتواند جداول بالای نقشه های ثبت شود که روشهای جغرافیائی ای در پیشرفت موثر کار و بسر رسانیدن اهداف نشان میدهد . این روش برای شناختن فکتورهائیکه اجراآت تیم صحی را کمك میکند ویا به آن خلل وارد می کند کمك نموده میتواند .

٤- قضاوت روی درجه انجام قناعت بخش نورمها :

در صورتیکه معلومات حاصله و تحلیل آن در جدول ارائه شده باشد هر شاخص می تواند بصورت جداگانه و در مناسبت با شاخص‌های دیگر بررسی گردد . طرح نقشه نیز کارکنان ارزیابی را برای قضاوت روی اینکه تاچه اندازه نورمها و اهداف در منطقه بصورت کل قناعت بخش بوده است کمك مینماید .

جداول متوالی ماهانه یا هرشش ماه میتواند واضح سازد که اهداف در مدت زمانیکه معین گردیده بکدام وسعت انجام پذیرفته است . به این ترتیب دریافت خواهد شد که یکی از فعالیتهائیکه مورد ارزیابی قرار می گیرد در مقایسه با هدف طرح شده قناعت بخش به نظر میرسد ، لاکن سایر فعالیتها عقب مانده است .

بطور مثال :

در بعضی قریه جات منطقه جا یا دریافت گردیده که تربیه TBAs و پخش پیام ها توسط بزرگان قریه بیشتر ازانچه توقع میرفت انجام شده ، لاکن پوشش تطبیق واکسین کمتر از حد متوسط منطقه بدست آمده در چنین حالت مطالعه متناسب میان این سه فعالیت در سایر قریه جات مفید خواهد بود . چنین مطالعه نشان خواهد داد که یك گروپی از قریه جات که در نزد یکی هم قرار گرفته اند نتایج مشابه را بدست میدهند در حالیکه ضرور نیست این قریه جات دارای عین نتایج باشند .

بطور مثال :

یکتعداد قریه جات در شمال شرق جا یا عین لوحه را ارائه میکنند . پخش درست

پیامها - عدم موجودیت فعالیت آموزشی و یك پوشش قناعت بخش تطبیق واکسین . این مثال نشان میدهد که فعالیت دیگر آموزش دوباره TBAs را مختل ساخته ویا جای آنرا گرفته است . روی این موضوع باید با کارکن صحی مربوط و مردم آن قریه مباحثه صورت گیرد تا علت آن دریافت گردد . که بعداً قضاوت روی نتایج حاصله به اساس فهم روشن در مورد شرایط محلی امکان پذیر خواهد بود :

همچنان این روش در قسمت قضاوت پیرامون پیشرفت کار و نتیجه عملی آن برای در نظر گرفتن نتایج پروگرام (مانند موءثریت پروگرام) کمك مینماید . اینهم باید بخاطر باشد که نتایج عملی بخودی خود انجام کار نیست بلکه برعلاوه ضرورت به رسیدن به اهداف موءفقیت آمیز دیده میشود مانند عدم موجودیت واقعه تیتانوس نوزادان . تحلیل و مباحثه باید نشان بدهد که آیا نتایج خوب برای بی آمد اجراءات درست ضروری است ، و برخلاف آیا پیشرفت خوب کار بخودی خود مفهوم نتایج خوب را میدهد . هم چنان این تحلیل و مباحثه نشان خواهد داد که آیا یك فعالیت (مثلاً تطبیق واکسین) با نتایج بهتر نسبت به سایر فعالیتها بسر رسیده است .

این شکل تحلیل یك روش نهایت مهم میباشد . پرسونل کافی باید برای اجرای آن گماشته شوند و اینها باید زمان کافی در اختیار داشته باشند تا آنرا بسر برسانند . زمانیکه معلومات تهیه شده جداول درست باشد وقتیکه برای تعبیر و فهمیدن این معلومات صرف شده بهدر نرفته است . درین صورت است که تمام اشتراك کنندگان آموزش میباینند تمام اعضای تیم صحی باید آنرا مطالعه کنند . نتایج باید برای احضارات مرحله بعدی و نهایی به اتخاذ کننده تصمیم که از پروگرام به سطح عالی کنترول به عمل می آورند و پرسونل و نماینده ای که اشتراك نموده ابلاغ گردد .

۵- تصمیم برای آنکه بعداً چه باید کرد :

درین مرحله دو شکلی از تصامیم ضروری میباشد : آیا روی اجراءات باید ارزیابی بیشتر صورت گیرد و آیا پروگرام ضرورت بهبود و اصلاح دارد .

جهت ارزیابی بیشتر عمیق از اجراءات لیدرتیم ممکن یك عضو پرسونل را برای مطالعه مواد دست داشته بقسم یك وسیله ارزیابی اجراءات پرسونل موءظف سازد . طوری که از بهبود پروگرام به ملاحظه میرسد لیدرتیم ممکن برای نتایج ارزیابی اجراءات پرسونل انتظار بکشد ویا نظر به قضاوت وی ممکن تغییرات مشخصی را در پروگرام وضع کند . بطور مثال در مثال لیدرتیم ممکن :

- تقسیم اوقات را ترتیب میکند که هر سه جزء فعالیتها (آموزش معلومات و تطبیق واکسین) را هماهنگ سازد . مثلاً خود را متیقن میسازد که در کدام قریه یك جزء فعالیتها به انجام رسیده است (مانند تربیه TBAs دو جزء دیگر نیز به انجام رسیده و برعکس آن .
- تغییری در هدایات کار TBAs وارد مینماید و دوره آموزش دوباره آنها را از نو طرح ریزی مینماید همین طور به تطبیق واکسین زنان حامله توجه ضروری مبذول میدارد و با جهت بلند بردن تقاضا برای تطبیق واکسین تشویق میشوند . TBAs

ارزیابی اجراآات پرسونل :

تکرار خواهد بود که بگوئیم هدف اساسی ارزیابی آموختن از تجربه میباشد . اجراآات پرسونل برای آن ارزیابی میشود که پرسونل ممکن از تجربه بیاموزند و به این ترتیب بطور بیشتر موثر کار نمایند .

یک هدف مشخص ارزیابی کار پرسونل باید سنجش سهم گیری اصلی هر عضو پرسونل در محصول کار تیم صحی در مقایسه با معیارا تیکه توسط خود تیم طرح گردیده باشد وهم چنان ممکن ساختن اتخاذ تصمیم در مورد نیازمندیهای آموزشی پرسونل نیز باید هدف آن را بسازد .

دو سوال بسیار عمده مانند قبل طرح میشود لاکن درینجا سوالات به اجراآات پرسونل ارتباط می گیرد :

آیا نتایج حاصله آنچنانیکه باید میبود قناعت بخش است؟ و اگر نیست چرا ؟

این میتود نیز شامل پنج مرحله خواهد بود :

۱- تصمیم روی اینکه چه باید ارز یابی شود و انتخاب شاخص های قناعت بخش کار .
۲- جمع آوری معلومات ضروری و سنجش اجراآات
۳- مقایسه آن با نورم ها .
٤- قضاوت روی درجه قناعت بخش بودن کار .
٥- تصمیم گیری

باید روی این موضوع در آغاز تأکید صورت گیرد که ارزیابی کار برای دریافت تقصیر پرسونل صورت نمی گیرد حتی اگر نتایج آنطوریکه مطلوب بود خوب نباشد . بر عکس باید بقسم راهی دانسته شود که هر فرد پرسونل را برای اجرای موثرتر کار کمک مینماید و به این ترتیب از نتایج خ ب کار احساس خوشنودی خواهد نمود طوریکه در تشریح ارزیابی فعالیتها معمول است باید قواعدی موجود باشد که دران مسئول اجرای ارزیابی تعیین شود . و همچنان تاریخی که ارزیابی باید دران صورت گیرد دوره زمانی ای که پروسه ارزیابی در بر می گیرد به معلوماتیکه برای طرح ارزیابی ضروری پنداشته میشود ومعلوماتیکه ازین ارزیابی توقع میرود (مانند ، یک راپور ارزیابی اجراآات) ارائه شود .

۱- اتخاذ تصمیم برای آنکه کدام موضوع ارزیابی شود و انتخاب شاخصهای اجراآات :

بصورت نورمال سه سند اساسی باید تمام شاخصهای ضروری برای ارزیابی اجراآت را احتوا نماید . این اسناد عبارتند از:

- لایحه وظایف
- یک پلان کار (یا توظیف کار- تقسیم اوقات کار ویا هدایات کار)
- رساله های پروسیجر تخنیکی

لایحه وظایف :

- نسبت نمودن وظایفی که از یک عضو پرسونل اجرای آن توقع میرود ، مانند عرضه خدمات - براه انداختن تحقیق - اجرای سروی ها - آموزش شاگردان - نگهداری وسایل .

ـ ارائه لایحه برای کسیکه (سو پروایزر از نظر سلسله مراتب) عضو پرسونل برای اجرای کار در مقابل وی مطلوب است .
ـ ارائه لایحه برای کسیکه (مادون از نظر سلسله مراتب) عضو پرسونل برای اجرای کارشان در مقابل وی مسئول است .
ـ لایحه نشان میدهد که عضو پرسونل همراه باکی (همکاران) باید اجرای وظایف مشترك را هماهنگ میسازد .

پلان کار :

ـ پلان کار فعالیتها و وظایف مشخصی را تعیین میکند یك عضو پرسونل باید آن را بقسم بخشی از وظایف خود انجام دهد .
ـ خدماتی را که یك عضو پرسونل باید عرضه کند بصورت مشرح ارائه میکند .
ـ حجم خدمات را معین میسازد (و اکثرا" اشخاص یا گروپ هائیکه باید آنرا بدست آورند) .
ـ جائیرا که باید این خدمات عرضه شود بیان میدارد .
ـ زمانیکه باید این خدمات عرضه شود روی تقسیم اوقات طرح میشود .

رساله های پروسیجر تخنیکی معمولا" با بعضی جزئیات تشریح میشود که چطور باید وظایف مشخص را با یك محتوی تخنیکی مستحکم انجام داد ، مانند تطبیق واکسین ـ براه انداختن ورکشاپ ها ، نوشتن مواد تعلیمی صحی وغیره .

زمانیکه لایحه وظایف ـ پلان های کار و رساله های پروسیجر تخنیکی شامل پلان باشد تحقیق روی شاخص های اجراآات ساده میباشد .

در صورتیکه این موضوعات با جزئیات مشرح ترتیب کرده باشد ارزیابی اجراآات با مشخص ساختن تشریح وظایف و فعالیتهای اداره ـ خود پرسونل ـ مادون ها و با استفاده کنندگان خدمات شروع میشود . درین حالت نادر به نظر میرسد که بین کسانیکه مستقیما" این وظایف به آنها ارتباط دارد فهم و موافقت کامل موجود باشد . به نسبت عدم موجودیت موافقه و وحدت نظر ارزیابی اجراآات مشکل گردیده و نتایج حاصله از آن نا معلوم خواهد بود .

بطور مثال :

نرس قابله مسئول کنترول تیتانوس در ناحیه JAYA است وظایف ، کارها وفعالیت های را که او انجام میدهد عبارتند از : i) انسجام و سازماندهی ii) تطابق و هماهنگی iii) مونیتور و بررسی و iv) کنترول . اجراآات نرس قابله مذکور با در نظر داشت موضوعات ذیل مورد قضاوت قرار می گیرد : a) نتایجی که از کار بدست می آید . b) خدماتیکه عرضه میگردد c) TBA هائیکه دوباره ترن میشوند و d) اخبارو پیامهائیکه به جامعه می رسد .

اندیکاتورها یا شاخصهای اجرات قرار آتیست :

الف ـ شاخصهای سازماندهی : (c,d) تکمیل نمودن کورسهای پلان شده برای TBA و پخش و انتشار پیامها .

ب :ـ شاخصهای انسجام و هماهنگی : (b, c ,d) تعداد قریه هاکه به اهداف و

مقاصد خدمات دسترسی پیدا میکند، تریننگ و پخش و انتشار اخبار و پیامها .

ج :- شاخصهای مانیتورنگ : (a , b) موجودیت احصائیه های جدید در رابطه با معافیت و تعداد وقایع تیتانوس در نوزادان که از تماماً" نواحی منطقهٔ (Jaya) بدست آمده است .

د :- شاخصهای کنترول :(این شاخص یك شاخص ذخیره است) ، توقف ندادن کار از سبب کمبود منابع پولی و واکسین .

طوریکه از مثال فوق بر می آید چنین تصور میرود که وظایف اداری نرس قابله مذکور در موفقیت برنامه بی نهایت مهم و با ارزش است در حالیکه در شرایط و برنامه های دیگر وظایف تخنیکی و وظایف بر قراری ارتباط با مردم در قسمت ارزیابی اجراآت از اهمیت زیادی برخوردار اند .

رهبر تیم و اعضایش باید مشترکا" فکتورهای تعیین کننده و شاخصهای عمده اجراآت را معین سازند . بدین منظور باید به هر عضو تیم وعدهٔ ملاقات داده شود و برعلاوهٔ ملاقات این موضوع باید سالانه منحیث جزئی از پروسه پلانگذاری نیز مطرح گردد .

۲- جمع آوری معلومات و سنجش نمودن اجراآت :

معلومات لازم و ضروری برای طرح فکتورها و اندیکاتور های انتخابی اجراآت باید جمع آوری گردد . ازینرو در مثال فوق معلوماتیکه باید جمع آوری گردد مشتمل خواهد بود بر :تاریخ اختتام کورسهای پلان شده و تاریخ پخش و انتشار اخبار ها و پیامها تعداد زنان حامله که معافیت حاصل نموده اند و تعداد وقایع تیتانوس در بین اطفال نوزاد که در جریان نظارت بروز مینماید و همچنان تعداد قرائیکه درانجا اهداف و مقاصد عرضه خدمات ، تریننگ و پخش و انتشار پیامها برآورده شده و در صحنهٔ عمل مورد اجراء قرار میگیرد .

همیش باید سعی گردد تا معلومات از طریق کانالها وپروسیجر های منظم بدست آید ، اما در قسمت جمع آوری برخی از معلوماتها سعی و تلاش خاصی باید به خرج داده شود .

بطور مثال :

معلومات در مورد تاریخ اختتام کورسهای تریننگ TBAها نام قراء و قریه جاتیکه درآنجا اهداف و مقاصد طرح شده در برنامه عملی میگردد و اینکه چقدر و به چه اندازه احصائیه ها و محاسبات عقب افتاده بصورت روزمره و روتین دانسته میشود باید جمع آوری گردد اما یك مشاهده خاص لازم است تا جزئیات پخش و انتشار پیامها توسط رؤسای قریه در مورد قطع کار و کمبود منابع پولی و واکسین که بصورت فوری ثبت میشوند کشف گردد . این شکل وظیفهٔ کاملاً " خاص توسط خود کارکنان برنامه به بهترین شکل آن منحیث جزئی از مونیتورنیگ منظم خدمات و فعالیتهائیکه آنها در قدم اول خود را در قبال آن مسئول احساس مینمایند اجراء میشود . با محول کردن این وظیفه به آنها ،

اداره (Management) کارکنان برنامه را قادر میسازد تا آنها اولین کسانی باشند که از موفقیت ها و ناکامی های خود موضوعاتی را آموخته و در مواقع لازم اجراآت خود را مطابق به آن عیار سازند .

۳- مقایسه مشاهدات با نورمها و ستندردها یامعیارات

چون در اکثر موارد فکتور های تعیین کننده وشاخصهای عمده اجراآت درارتباط بااهداف عملی و زمانی انتخاب شده و همینطور اندازه کردن و سنجش اجراآت در قدم اول به مونیتورینگ روز مره فعالیتهای برنامه ارتباط می گیرد بناً مقایسه اجراآت حقیقی و خیالی کدام مشکل خاصی را بار نمی آورد .

بطور مثال :

ارزیابی اجراآت (PHN,Ms Vijayalakshmi) ناحیه (Jaya) در سال ۱۹۸۰

اجرای انسجام و سازماندهی : هر چهار کورس TBA قسمیکه در ساحه صحی اش قبلاً پلان شده بود ختم گردید و تعداد مورد نظر کارکنان صحی فارغ شد .

اجرای تطابق و هماهنگی : از جمله 6 قریه متوقعه صرف 3 آن در سال ۱۹۸۰ اهداف مورد نظر سه فعالیتی را که توسط (Ms Vijayalakshmi) هماهنگ میگردد عملی نمود .

اجرای مونیتورینگ : احصائیه حیاتی راکه (Ms Vijayalakshmi) بدست آورده است (احصائیه توالدات ووفیات) احصائیه یکماه قبل میباشد .

اجرای کنترول : در ساحه صحی که (Ms Vijayalakshmi) ایفای وظیفه مینماید جریان کار در طول سال متوقف نگردیده است .

معمولاً چنین ابراز نظر میشود که بخاطر جلو گیری از تبعیض و اختلاف ترجیحاً این وظیفه باید توسط اعضاء و کارکنان تیم اجراء نشده بلکه توسط اداره اجراء بشود اما دراصل وظایف اداری توسط تماماً اعضای تیم تقسیم گردیده و زمانیکه فکتور های تعیین کننده و قابل دید اجراآت توسط اعضاء و رهبر تیم قبول میگردد در سپردن صلاحیت ارزیابی اجراآت یك عضو توسط عضو دیگر در صورتیکه این موضوع بررسی شده و توسط آمر مسئول تائید و تصدیق گردد کدام اشکالی وجود ندارد . تنظیم نمودن وقت و زمان باید طوری صورت گیرد که با قواعد و قوانین اداره ملی مطابقت داشته و قناعت بخش باشد .

٤- قضاوت پیرامون درجه و سطحیکه دران اجراآت اعضاء مطابق ستندرد های لازم صورت می گیرد .

مقایسه که در بخش (۳) صورت گرفته ایجاب مینماید تااین موضوع بخاطر دو دلیل توضیح گردد . دلیل اول اینکه تماماً جوانب اجراآت یکسان اهمیت ندارد و دوم آن که موفقیت در یك ساحه باید با ناکامی در ساحه دیگر عیار گردد .

شخص ارزیابی کننده باید از قضاوت کار گرفته و بدین منظور از معلومات اضافی و نتایج تست های مختلفه استفاده نماید .

بطور مثال :

موضوع: اجراآت (Ms Vijayalakshmi) خلاصه و نتایج رهبر تیم :

او یک سازمانده خوب بوده و از پیشرفت کار همیش آگاهی دارد . بناءً برنامه را شدیداً کنترول مینماید . او در کمک و حمایتی که بخاطر هماهنگی وظایف اجراء شده توسط خودش صورت می گیرد نفع خواهد برد .

قدرت و توانائی افهام و تفهیم شفاهی

قدرت و توانائی حل پرابلم

قدرت و توانائی دایر کردن میتنگ ها

قدرت و توانائی حل کردن منازعات و کشمکش ها

بخاطر قضاوت آشکارای این مسئله رهبر تیم باید عدهٔ از اسباب ممکنهٔ اجراآت نا هناهنگ اعضای تیم را ارزیابی نموده ، معلوماتی را درین باره جمع آوری کرده و چنین نتیجه گیری نماید که توانائی وی در هماهنگی فعالیتها با اجرای ترینینگ بهبود می یابد . اما رهبر تیم میخواهد تا عضو تیم ضروریات مهم و عمدهٔ خود را خودش مشخص سازد .

از مطالب فوق چنین بر می آید که قضاوت نمودن یکی از مسئولیتهای رهبر تیم است . این نوع قضاوت باید در جریان بحث و گفتگوی آزاد با اعضای دیگر تیم صورت گیرد .

۵- اتخاذ تصمیم در رابطه با فعالیت بیشتر یک عضو تیم :

طوریکه در فوق مشاهده کردیم اتخاذ یک تصمیم ممکنه بعد از ارزیابی اجراآت یک کارکن صحی مستلزم ترینینگ بیشتر همان کارکن میباشد . این موضوع همچنان مستلزم مرور و تحلیل و تجزیهٔ بیشتر حوادث و درجه بندی کارکنان تیم نظر به سطح توانائی شان در اجرای وظایف محوله میباشد . ولی باید متذکر شویم که اتخاذ تصمیم در مورد فعالیت بیشتر یک عضو فعالیتهای برنامه را نیز در تحت تأثیر خود قرار میدهد مانند واگذار نمودن دوباره بعضی از وظایف به اعضاء و کارکنان دیگر تیم که مهارت و یا توانائی لازم کار را داشته باشند ، تقویه و تحکیم بعضی از میکانیزمهای هماهنگ سازی و کنترول و بالاخره تفهیم نمودن مردم در مورد برخی از معلوماتها بشکل خیلی ساده و بسیط آن . یگانه چیزیکه در هر تصمیم باید نهفته باشد اینست که تصمیم باید طوری اتخاذ گردد که ارزیابی اجراآت یک عضو یا یک کارکن بر خلاف و برعلیه کارکن مذکور نباشد بلکه این تصمیم باید طوری اتخاذ گردد که اعضای تیم اهلیت و لیاقت بیشتر کسب نموده و در کار آنها موثریت هرچه بیشتر پدید آید .

- و بالاخره این تصمیم باید طوری اتخاذ گردد که قناعت مارا در مورد وظیفه و کاریکه یک کارکن انجام میدهد فراهم آورد .

البته مسئولیت اتخاذ یک چنین تصمیمی بدوش خود رهبر تیم است ولی یک رهبر

هوشیار و زیرک باید به این امر متیقن شود که کارکنان و اعضای تیم نیز در اتخاذ این تصمیم خامخا سهم دارند .

۴-۳ ارزیابی استفاده از منابع :

در تماماً قسمتهای این کتاب موضوع و میتود بررسی و کنترول به مثابهٔ یك وسیلهٔ اداری برای اتخاذ تصمیم در مورد جمع آوری منابع تشریح گردیده است . اما حال این سوال مطرح میگردد که هدف از ارزیابی استفاده از منابع جدا از بررسی و کنترول چه میباشد . ارزیابی استفاده از منابع از بررسی کاملاً فرق دارد زیرا ارزیابی همیشه سعی مینماید تا این موضوع را کشف کند که چطور منابعیکه مورد استفاده قرارگرفته با نتایجی که در ظرف یکسال بدست آمده ویا با محصول و ثمر عملی ای که درین زمینه تولید شده به ارتباط سوالات ذیل بستگی دارد :

-آیا عده ئی ازین منابع میتواند نتایج و محصولات بهتر را بار بیاورد ؟

-آیا این نتایج میتواند با منابع خیلی کم و ناچیز بدست آید ؟

این سوالات دو روی یك سکه اند . از نظر اداری اول الذکر با Cost effectiveness و دومی با (Cost-Efficiency) ارتباط می گیرد .

ما درینجا روی عده ئی از جوانب تطبیقی وعملی این موضوعات بحث مینمائیم . ما - عین مراحلی را که در قسمت ارزیابی موثریت نتایج (Efficiency) محصولات عملی و اجراآت اعضاء و کارکنان تیم مشاهده نمودیم درینجا نیز تعقیب مینمائیم یا به عبارهٔ دیگر :

۱- تصمیم می گیریم که چه چیزی را ارزیابی نموده و چه چیز را به حیث فکتور های تعیین کننده یا اندیکاتور انتخاب مینمائیم .

۲- پیرامون استفاده از منابع و سنجش آن معلومات لازم را جمع آوری مینمائیم .

۳- یافته های خود را با نورمها و ستندرد ها مقایسه میکنیم .

۴- در مورد درجه و سطح قناعت بخش بودن این نورمها و ستندرد ها قضاوت مینمائیم .

۵- تصامیم درست و مناسب را اتخاذ میکنیم .

همینطور طبق معمول واگذاری این وظیفه (ارزیابی) به اعضاء و کارکنان تیم تقسیم بندی وظایف و ضروریات معلوماتی تا حد امکان مشخص میگردند .

۱- تصمیم می گیریم که چه چیزی را ارزیابی و چه چیزی را بحیث فکتور های تعیین کننده یا اندیکاتورها انتخاب نمائیم .

یکی از مهمترین اندیکاتورها یا شاخصهای عمده استفاده از منابع مقدار منابع مشخصی است که برای عرضه چند واحد کار و بدست آوردن چند واحد نتیجه مورد استفاده قرار میگیرد . این موضوع گرچه مغلق به نظر می آید اما مغلق تر از آن نیست که بگوئیم " موتور سایکل من با دو لیتر پطرول ۱۰۰ کیلو متر راه را طی می کند . ویا اینکه " بایسکل من با ۳/۵ لیتر تیل دو مسافر را به شهر انتقال میدهد " اینها مثالهای از " (Unit-Cost) در خصوص مصرف پطرول هستند . جهت انتخاب (Unit-Cost) بخاطر ارزیابی استفاده از منابع در ارتباط با نتایج و محصولات بدست آمده ضرور است تا نتایج ، محصولات مهم و عمده و منابع کمیابی را که جهت اجراء و تولید

این نتایج مصرف میشوند مشخص سازیم. این یکبار دیگر تطبیق نمودن قانون (Manage ment by exception) یا اداره بلااستثناء (نوعی از اداره) میباشد. و این باید به مثابه یك قانون باشد زیرا ارزیابی استفاده از منابع یك پروسه کاملاً دقیق بوده و پروسهٔ میباشد که اجرای آن وقت زیادی را ایجاب مینماید یکبار دیگر به مثال ذیل توجه نمائیم.

در ناحیهٔ Jaya، کنترول تیتانوس در نزد نوزادان توسط تعداد وقایعی که وقایه گردیده است سنجش میگردد: نزدیکترین محصول این کنترول در عمل معافیت زمان حاصله بوده و پول کمترین منبع قابل دسترس برای تیم صحی می باشد. بهای وقایه یك واقعهٔ تیتانوس نوزادی و بهای یك معافیت اندیکاتور های خوب و مناسب درین رابطه محسوب میگردند.

این نوع اندیکاتور ها باید در اصل منحیث جزئی از فعالیتهای پلانگذاری شناخته شوند.

اما اداره یا رهبر تیم (ویا حتی یك بزرگ قریه) خواستار آن خواهد بود تا در جریان برنامه نحوه و روش استفاده از منابع را مورد ارزیابی قرار دهد. درین صورت باید اندیکاتور ها وشاخصهای عمده کم از کم دو سال قبل از بدست آوردن یافته ها انتخاب گردند.

۲- معلومات لازم و ضروری را جمع آوری نموده و استفاده از منابع را مورد سنجش قرار میدهیم.

ما مشاهده کردیم که نتایج و محصولات عملی چطور بررسی شده و در فصلهای گذشته چطور راپور داده شدند. محاسبه پول و سرمایه نیز در بخش سوم این کتاب تشریح گردیده است. مشکلی که ما در عمل با آن روبرو شویم (با استناد به مثال داده شده) اینست که TBA شاید در بعضی جاها تربیه شده و در جاهای دیگر تربیه نشوند، در بعضی جاها شاید پیامها به تعداد کمتر از پنج پیام منتشر شده و در جاهای دیگر اضافه تر از پنج پیام منتشر شوند. پوشش معافیتی شاید در بعضی جاها پائین و در جاهای دیگر بلند باشد، ارزش بها و موثریت برنامه به طور آشکار از یك قریه تا قریه به خاطر موجودیت همین تفاوتها فرق مینماید. بناء با ارزش نخواهد بود تا در یك منطقه یا ناحیه (Unit cost) را در مجموع تخمین نمائیم. بر عکس منابع استفاده شده باید با آگاهی کامل از تفاوتهای فوق به این امید که با سعی بیشتر ما مطالب زیادتری راخواهیم آموخت تخمین گردد (درینجا قیمت و بهای منابع تخمین میگردد). بطور مثال:

در ناحیهٔ (Jaya) Unit cost جداگانهٔ معافیت باید سنجش گردد:) توسط یکجا ساختن بهای تربیهٔ مجدد TBA و بهای انتشار پیامها، حالیکه این فعالیت ها دران رخ میدهد و) توسط در نظر گرفتن این موضوع در حالیکه فعالیتها رخ نمیدهد.

هرگاه به این طریق معلومات در مورد قیمت و بهاء برنامه جمع آوری گردد مقایسهٔ آن از ارزش بیشتری برخوردار خواهد بود. سنجش نمودن قیمت و بهای فعالیتها یک وظیفوی محاسبوی است که جهت اجرای این وظیفه باید یکتعداد محدود کارکنان صحی تربیه شوند. هرگاه در ابتداء چنین در نظر گرفته شده باشد که استفاده از منابع

تا این وظیفه را بعهده گیرد . حالا باید معلومات کافی در دسترس باشد تا نشان دهد که تطبیق زرقیات (۲۰ ٪) وقت کار کتگوری A را دربر میگیرد ، که کتگوری B آموزش یافته است ، که کتگوری B امتحانات را با نتایج قناعت بخش سپری کرده است .

یک ضرورت دیگر برای اتخاذ تصمیم همانا موجودیت یک نفر مشخص جهت اتخاذ تصمیم یا شخص تصمیم گیرنده میباشد ، که مسئولیت و صلاحیت تصمیم گیری واضحاً به وی سپرده شده . یک پرابلم معمول در اداره عدم موجودیت شخص مسئول برای بعضی تصامیم عاجل میباشد . پرابلم دیگر آنست که بعضاً اشخاص مسئول هستند لاکن صلاحیت لازم در مورد برایش داده نشده است.

بطور مثال :

جیپ تیم صحی در یک نیزار عوارض تخنیکی پیدا نموده است . دریور موتر را به پهره دار پولیس گذاشت وخودش رفت تا راپور را به آمر (که مسئول حفظ ومراقبت ترانسپورت نیز است) تقدیم نماید . لاری موتر بردار به وزارت ترانسپورت وفواید عامه تعلق دارد ، و مصرف انتقال دادن جیپ از دوصد دالر تجاوز مینماید . مسئول اداره صلاحیت مصرف (۵۰ دالر) را دارد وآمر صحی ولسوالی صرف صلاحیت مصرف تا (۱۰۰ دالر) را دارد . اداره صحی ولایت تخصیص بودجه ترانسپورت را قبلاً به مصرف رسانده است . حالا این سوالات ایجاد میشود که :
اتخاذ کننده تصامیم کیست ؟ ودر کجا است ؟

یک جزء دیگر تصمیم گیری تامین آگاهی تمام اشخاص مربوط از تصمیم اتخاذ شده میباشد . این بخش عبارت از ابلاغ است . اکثر مردم ممکن بگویند که تمام اشخاص مربوطه قبل ازینکه یک تصمیم اتخاذ گردد باید در مورد آگاهی حاصل نمایند . در اکثر موارد آگاهی در مورد تصمیم و سهم گیری در پروسه تصمیم گیری شاید بهترین تضمین برای عملی شدن بعدی تصمیم باشد . از هر دیدگاه که یک شخص به آن نظر بیاندازد ، یک نکته در آن ضرور به نظر میرسد :
- که ابلاغ باید در بین کسانی صورت گیرد که تصامیم اتخاذ می کنند -
این تصامیم را به معرض اجرا قرار می دهند همچنان آنهائیکه این تصامیم بالای شان اثر می گذارد ... و در غیر آن باید اقلاً تصمیم اتخاذ شده ابلاغ گردد ، لاکن ترجیحاً معلومات کمکی - قواعد تصمیم و اینکه چطور تصمیم اتخاذ شده عملی میشود .

باید ارزیابی گردد درین صورت باید مهارتهای حسابداری از طریق انجام و اجرای برنامه با یك شکل کم ویا خیلی زیاد دوامدار داخل تیم رونق یابد .

۴ـ مقایسه استفاده از منابع با نورمها و ستندردها

در ارتباط با استعمال منابع کدام نورم ویا ستندرد قبلی ثی وجود ندارد :این نورمها و ستندردها بعداً" به مثابه ثمر و نتیجه ارزیابی ظهور مینمایند . بطور مثال هرگاه این سوال مطرح شود که آیا ما میتوانیم ازین منابع استفاده بیشتر به عمل آوریم ، در حواب نتیجه بیشتری که بعد از اجرای یك سلسله مشاهدات در یك منبع واحد بدست می آید نورم را تشکیل میدهد و برعکس اگر سوال چنین مطرح شود که آیا" ما میتوانیم با منابع کم و نا حیز نیز کار را بصورت درست آن انجام دهیم ؟ کمترین بهاء و قیمتی که از نتایج حاصله بدست خواهد آمد نورم تلقی میگردد . بطور مثال

در ناحیه Jaya یعنی محلی که TBA تربیه شده و پیامها درانجا انتشار می یابند Unit cost) معافیت ۰/۷۰ دالر است ، پوشش معافیتی درین ناحیه ٪۷۵ میباشد . در نواحی ای که صرف معافیت عرضه میشود Unit cost معافیت از ۰/۵۰ دالر تا ۰/۶۰ دالر نظر به پوشش معافیتی فرق مینماید . این پوشش از ٪۶۰ تجاوز نمی کند .

پوشش معافیتی باید با بهاء و قیمت آن مقایسه گردد . شخص ارزیابی کننده باید درین مورد قضاوت نماید .

اجرای این وظیفه ایحاب مینماید تا وقت کافی در دست بوده کارکنان آن ازمهارت کامل برخوردار باشند و معلومات لازم که درین زمینه به آسانی بدست نمی آید موجود باشد .

این شکلی از ارزیابی عادتاً" به کمك اداره صحی نیاز دارد .

۶ـ در مورد درجه و سطح قناعت بخش بودن نورمها قضاوت مینمائیم

زمانیکه ارزانترین شیوه برای کسب یك نتیجه مشخص بدست آمده باشد ما باید شیوه های دیگری را سراغ نمائیم . مشابهتاً" زمانیکه ما بیشترین نتیجه ویا محصول را از بین منابع مشخص بدست آوردیم ما میتوانیم روی این موضوع بحث نمائیم که نتایج و محصولات کمتر چطور بدست می آید . سوالاتی مانند کی این مباحثات وگفتگو ها را انجام می دهد ، در کجا و چه وقت این مباحثات صورت می گیرد . همه موضوعاتی اند که به ساختار اداری یك کشور تعلق می گیرند .

۵ـ اتخاذ تصامیم پیرامون استفاده از منابع در آینده

احتمالاً" در نتیجه این بحثها کدام نوع تصامیم اتخاذ خواهد گردید ، یك نوعی ازین تصامیم این خواهد بود تا آن جزئی از برنامه که به بهاء مجموعی افزوده و بر عکس نتایج قناعت بخش را بار نمی آورد از برنامه خارج گردد . نوع دیگر تصامیم آنست که تا زمانی منابع بیشتر در دسترس قرار نگیرد باید یك سطح کمتر پوشش و عملی شدن اهداف را در آینده توقع داشت . نوع سوم این تصامیم آنست تا آمرین و اشخاص ذیصلاح قادر ساخته شوند که بودجه را به جنان یك سطحی افزایش دهند که تیم

قادر باشد تا اهداف مورد نظر را بسر برساند . و در عمل مورد اجراء قرار بدهد . اینچنین تصامیم معمولاً" در سویه ها و قدمه های بالاتر از قدمهٔ تیم صحی طرح میشود اما تیمهای صحی باید حتماً" از موثریت جنین شکل ـ ارزیابی بخاطر طرح تصامیم به یك سویهٔ بالاتر آگاهی داشته باشند . تیم صحی باید خودش این تصامیم را اتخاذ ـ نکرده و حتی به تمام سوالات نیز باید جواب ندهد . اما این موضوع باید بدان مفهوم نباشد که از کارکنان تیم مذکور سوال به عمل نیاید زیرا سوال خودش جزئی از جواب است . با این شکلی از ارزیابی که پلانگذاران ازان نتیجه می گیرند ما در مورد تمام اساسات اداره که در فصل اول ازان بحث شد قناعت حاصل نمائیم .

۳-۵ بازرسی اداره

بازرسی اداره عبارت از یك روش مرور و بررسی فعالیتهای اداری است . بازرسی اداره یك جك لستی از سوالات مربوط به اداره است که میتواند منحیث وسیله برای کارکنان صحی مسئول وظایف اداری جهت ارزیابی موفقیتها و ناکامی هایشان استفاده گردد ویا اینکه در عین زمان توسط سوپروایزران جهت ارزیابی موثریت اداره در یك سازمان مورد استفاده قرار گیرد .

بازرسی اداره میتواند مفصل و دقیق باشد و جوانب مختلف تشکیلات اداری را در بر بگیرد و یا اینکه بازرسی میتواند خلاصه و ساده بوده و صرف چند سوال محدودی را احتوا نماید که میتواند بحیث شاخصهای عمده یك سطح عالی موثریت و سازماندهی استعمال گردد .

بازرسی اداره خلاصهٔ ازتماماً" پروسه های عملی کنترول میباشد . زمانیکه بازرسی اداره تکرار میگردد دقت صورت می گیرد تا نتایج فعالیتهائیکه به تعقیب بازرسی قبلی صورت گرفته ارزیابی گردد .

مثالی از یك بازرسی ساده اداره در یك واحد صحی روستائی قرار ذیل نشانداده شده است :

این سوال برخی از وظایف اداری را که در فصل های اول ، دوم ، سوم و چهارم این کتاب تذکر رفته احتواء مینماید .

مثال بازرسی اداره در یك واحد صحی روستائی

در زیر تاریخ بررسی در مقابل هر جمله حرف (بلی) ویا (نخیر) را یاد داشت نمائید .

۱- پلانگذاری و سازماندهی

تاریخ	فعالیت	تاریخ	فعالیت
۲/۱/۸۱	معافیت ۴۰۰ تن ازاطفال	۳/۱/۸۲	ختم شده است

- تیم صحی ازین اهداف آگاهی دارند
- ملاقات اعضای تیم بصورت منظم صورت می گیرد .
- پلان سالانه طرح شده و به نمایش گذاشته میشود .

	تاریخ	اقدام	تاریخ	اقدام
ـ مصارف دوائی ثبت شده و بررسی میگردد				
ـ از (A/B Shelf System) برای ذخیره ادویهٔ حیاتی استفاده میگردد .				
ـ در کلنیک های Out Patient صف بستن مریضان کم بوده و بی نظمی کاهش یافته				
ـ نقشه های واضح و کافی ساحه موجود است.				
ـ سیستم حمل و نقل بدرستی تأمین گردیده است .				
٤ـ ساحه و مردم				
ـ در ساحه یک کمیته مرکز صحی وجود دارد .				
ـ در ساحه سعی بعمل آید تا مردم با تعلیمات صحی مجهز گردند .				
ـ ضروریات صحی مردم دانسته شده و روی آن بحث صورت میگیرد .				
ـ اهداف و فعالیتهای صحی به ضروریات صحی مردم ارتباط دارد .				
ـ فعالیتهای صحی ذیل توسعه میبابند .				
ـ کلنیک های حمایه طفل و مادر				
ـ معافیت				
ـ پروگرام تغذی				
ـ پروگرام حفظ الصحه و بهداشت				
ـ سیستم کنترول				
ـ راپورهای احصائیوی ماهوار موجود است.				
ـ راپور سالانه موجود است.				
ـ راجستر مریضان واضح و خوانا بوده و مطابق به روز میباشد .				
ـ ریکارد مریضان در صورت ضرورت دریافت شده میتواند .				
ـ کاپی کاربنی مکاتیب گرفته شده و در دوسیه جابجا میشود .				
ـ یک مجموعه از دوسیه ها و راجستر ها موجود است .				
ـ در موتر ترانسپورتی کتابچه برای ثبت مسیر حرکت موتر موجود است .				
ـ میتود برای مشخص ساختن اختلافات بین استعمال ادویه موجود است .				

	تاریخ	اقدام	تاریخ	اقدام
- یک تقسیم اوقات هفته وار برای تیم وجود دارد .				
- وظایف اعضای تیم در یک فهرست مکمل درج میگردد .				
- وظایف و فعالیتهای ساحوی قبلاً مطابق به یک تقسیم اوقات طرح شده و ترتیب میشود .				
- تغییراتیکه در فهرست وظایف تقسیم اوقات کار ویا ساحات دیگر رخ میدهد بصورت واضح و روشن به تیم صحی اطلاع داده میشود .				
۲- پرسونل				
- هر عضو تیم بخود یک لایحهٔ مخصوص وظایف دارد .				
- هر عضو تیم میداند که به کی گزارش داده و از کی هدایت بگیرد .				
- رهبر تیم در حالیکه امکان آن وجود داشته باشد کار را به اعضای تیم محول مینماید .				
- در جریان وظیفه ،ترینینگ به شیوه های مختلف از طریق مباحثات و گفتگو ها ، مطالعهٔ کتب و (Demonstration) کمک میشود .				
- کار خوب توسط رهبر تیم تصدیق میشود .				
- در کار باید ابتکار واحساس مسئولیت موجود باشد .				
- سوپرویژن و نظارت طوریکه شکل آموزشی و کمک کننده را بخود گرفته انتقادی نباشد .				
- کارکنان باید در جریان کار از مهارتهای که قبلاً آموخته اند استفاده نمایند .				
- اعضای تیم برای بهبود و رفاه مریضان علاقه نشان میدهند .				
۴- منابع				
- دفاتر محاسبه کاملاً درست و دقیق بوده و باید مطابق به روز باشد .				
- [illegible] بلانس (Pettycash) درست است.				
- سامان آلات ووسایل کافی موجود است .				
- دفاتر ستاك باید بیلانس شده و با [illegible] موجود در تحویلخانه مطابقت داشته باشد				

یك جنبه دیگری تصمیمگیری به یك سلسله توضیحات مختصر نیاز دارد . یعنی تصمیمگیری باید مفید وموثر باشد ،بالای وضع تاثیر داشته باشد .

تصمیم باید در یك زمان معین درنظر گرفته شود ،طور مثال این تصمیم باید جوابگوی نیازمندیهای زمان باشد و نباید بصورت غیر ضروری به تعویق بیافتد . در مثال فوق هر روز به تعویق افتیدن کار روی هر دلیلی که باشد به اقتصاد ـ کفایت و موثریت تیم صحی لطمه وارد خواهد نمود . بهترین راه برای کسب اطمینان در مورد اینکه یك تصمیم نظر به ضرورت زمان اتخاذ گردیده طور است که قبلاً برای موضاعات مربوطه شخص مسول جهت اتخاذ تصمیم تعیین گردد، تا باشد که قاعده تصمیم را واضحاً بیان داشته و معلومات ضروری را در اختیار داشته باشد .

در زمینه بررسی وظایف اداره باید تلاش بخرج داد تا تصامیم عاجل و ضروری را تشخیص دهیم و معلومات لازم ـ قواعد و نیازمندیها ابلاغ را در یك پروسه تصمیم گیری مشخص سازیم.

خلاصه

سه ساحه وسیع مسٔولیت یا وظایف اداره از اساسات ایکه در فصل اول بررسی گردید ناشی می گردد : پلانگذاری ـ اجراآت ـ ارزیابی ـ
هر وظیفه اداره مستلزم تصمیم گیری بوقت و زمان است که به نوبه خود ایجاب موجودیت یك تصمیم گیرنده ـ معلومات ـ قواعد تصمیم و ابلاغ را مینماید .
این نیازمندیها باید برای هر وظیفه اداره مشخص گردد .

مقدمه

تهیه ترتیب و نگارش این کتاب راهنما را سازمان صحی جهان به این منظور رویدست گرفته تا توانسته باشد به کشورهای عضو در دستیابی به هدف اجتماعی (صحت برای همه تا سال دو هزار) کمک کرده باشد .

در کنفرانس بین المللی آلماتا که در سال ۱۹۷۸ راجع به مراقبت صحی اولیه دایر گردیده بود اعلام گردید که مراقبت صحی اولیه نقش بسیار مهمرا ایفا خواهد نمود تا تمام مردم جهان تا سال دو هزار با آن سطح صحی دست یابند که آنها را به صوب یك زندگی پر ثمر اجتماعی و اقتصادی سوق و رهبری نمایند .

مراقبت صحی اولیه یا مراقبت صحی اساسی نخستین سطح تماس افراد ، فامیلها و جوامع با سیستم صحی بوده و مراقبت صحی را در محل بود و باش و کار تأمین می نماید . علاوتاً مراقبت صحی اولیه یا اساسی نخستین جز پروسه دوامدار مراقبت صحی میباشد . مراقبت صحی اولیه به سهمگیری مردم در سطوح محلی جهت پلان و اجراء آن بکیمداد پروژه ها که حیات صحی مردم را تغییر میدهد ، نیاز دارد ، تا خدمات چون آب پاك ، غذای خوب ، تعلیمات و بیت الخلاء صحی را فراهم سازد .

سازمان صحی جهان در سال ۱۹۷۷ یك نشریه را برای Auxillary ها ی صحی و کارکنان صحی قریه و آموزگاران آنها به چاپ رساند . این نشریه دارای عناوین چون (کارکن صحی اولیه) ، (رهنمای کار) ، (دستورالعمل ها برای آموزش) ، (دستورالعمل ها برای توافق و سازگاری) بوده که در ۲۰ کشور ترجمه گردیده است .

تجارب کارها با (Auxillary) (معاونین صحی) و کارکنان صحی قریه نشان داده است که موفقیت این کارکنان ارتباط مستقیم با حمایت و نظارتی دارد که از آنها به عمل می آیند . این کتاب راهنما (On Being in charge) به آنعده کارکنان صحی که مسئولیت این حمایت و نظارت را داشته و آنهائیکه مسئول سازماندهی و حمایت متداوم پروگرامهای مراقبت صحی اولیه اند ، کمك و یاری میرسانند . این کتاب به کارکنان صحی اولیه و اداره بهتر سیستم های مراقبت صحی که امروز در محراق توجه اکثریت ادارات صحی قرار دارد ، نیز کمك مینماید .

فصل سوم

پلانگذاری

آموختن اهداف

بعد از مطالعه این فصل و اجرای تمرینات مربوط به آن کارکن صحی باید قادر به انجام کارهای ذیل باشد :

- تشریح وظیفه پلانگذاری اداره در ارتباط با اجرا و ارزیابی آن .
- تشخیص سیستماتیك پلانگذاری تصامیم مربوط به اهداف فعالیت ها ومنابع
- مشخص ساختن نقش تیم صحی در پلانگذاری .

پلانگذاری

در فصل قبلی اصل اداره با طرح اهداف در رابطه بسیار نزدیك با وظیفه پلانگذاری اداره ملاحظه گردید . لاکن اصول دیگری که در فصل اول روی آن مباحثه گردید نیز به پلانگذاری ارتباط میگیرد . اصل تقیسم کار یك تاثیر مستقیم بالای پلانگذاری نیروی بشری و سازماندهی آن دارد . یك پلان خوب باید تصویر وظایفیکه انجام میگیرد ونیروی بشریکه آنرا انجام میدهد ، انعکاس دهد . بهمین ترتیب اصل صرفه جویی در منابع کمیاب به وظیفه پلانگذاری وابستگی دارد زیرا که تشخیص نیازمندیهای منابع وتهیه بودجه زمینه های مهم پلانگذاری راتشکیل میدهد. خواننده ممکن برای لحظه ای توقف نموده و روی اصول دیگر اداره در فصل اول مرور نماید ،تا ببینند کدام یك ازین اصول به وظیفه پلانگذاری ارتباط میگیرد .

وظیفه پلانگذاری اداره چیست ؟

یك شیوه رعایت اصول پلانگذاری در اینست قبل ازینکه پرابلمها درزندگی حقیقی رونما گردد به حل آن پرداخته شود . تصامیم اجرایی ممکن را با درنظر گرفتن پرابلمها (که باید در قسمت حل آن اجرات صورت گیرد) حتی الوسع پیشبینی کرده ،اساسات

را استنتاج کرده وقواعد حل آن طرح گردد . بصورت مختصرپلانگذاری را میتوان قرار ذیل تعریف کرد .

پلانگذاری عبارت از اتخاذ تصمیم اجرائیوی است قبل از اجرای یك فعالیت

لاکن این تعریف بیشتر از آن است که اکثر مردم در مورد پلانگذاری فکر می کنند:

پلانگذاری یعنی ارزیابی تصامیم قبل از اجرای یك فعالیت

تصامیم اجرائیوی معمولاً " به این موضوع که چطور اجرای یك فعالیت میتواند به بهترین شکل آن صورت گرفته بیشتر توجه مینماید . تصامیم ارزیابی به این موضوع سروکار دارد که چرا اجراآت باید طوری صورت گیرد که انجام میشود .

بطور مثال :-

از دیر به اینطرف یك مشاجره وگفتگو بین طرفداران مبارزه کتلوی وخاص معافیتی و طرفداران برنامه های کاملی و واحد معافیتی وپروگرامهای عمومی صحی در جریان است . یك تصمیم اجرایوی پروگرام صحی شما در زمینه این خور هدبود که کار واکسینا -تورهای سیار واختصاصی را متوقف ساخته ، و برنامه ایمیونایزیشن رادر پروگرام کار کارکنان صحی محلی شامل سازید . وقواعد مربوط به تصامیم ما را رهنمائی خو کرد که روی کدام اساس این انتقال وظیفه باید صورت گیرد .مانند :زمانیکه یك پوشش (۸۰٪) حاصل شود ویا "زمانیکه ارزش تطبیق هر دوره واکسین به اضافه از (۰,۵ دالر) برسد " وغیره . . . . . بخاطر داشته باشید که اتخاذ تصمیم روی این موضوع میبا شد که چه فعالیتی در جریان است که باید ارزیابی گردد .

به این ترتیب پلانگذاری مشخص ساختن بعضی معیارات ارزیابی قواعد نورم ها وغیره مفاهیم را در بر می گیرد که اساس را برای تصامیم اجرائیوی - فراهم خواهد آورد . فلهذا با مباحثه در مورد طبیعت پلانگذاری به ارتباط اجرا و ارزیابی حالا به تصامیم خاص پلانگذاری ایکه باید اتخاذ گردد بر میگردیم :

سه شکل عمده تصامیم پلانگذاری موجود است که با مفاهیم ذیل سروکار دارد :

۱ - اهداف
۲ - فعالیت ها
۳ - ومنابع

طبیعت دقیق تصامیم پلانگذاری در قسمت اهداف چیست ؟

چه ؟ تصمیم اول پلانگذاری به پرابلمهای ارتباط میگیرد که ایجاب توجه بیشیر را می نماید . واین امر مستلزم شناخت کامل پرابلمهای موجود

چرا ؟ اینکه چرا این پرابلم ها ایجاب توجه بیشتری را مینماید . پرابلم ممکن خلای باشد میان پدیده موجود و چیزیکه میتواند موجود باشد لاکن پرابلم هامیتوانند موانع خاصی باشد در راه پر نمودن این خلا .

کی ؟ علاوه برآن تصامیم پلانگذاری موضوعاتی را مانند تشخیص افراد معروض به خطر پرابلم یا مواجه به پرابلم یا افراد متاثر ازآن در بر می گیرد ،همچنان

در کیجا ؟ در کجا زندگی وکار می کنند - طبقه بندی اجتماعی شان و ساحه (Catchment) افرایکه میتوانند به آن جا برسند در نظر میگرد . بالاخره در تصمیم پلانگذاری ،

چقدر ؟ موضوع بیشتر حایز اهمیت عبارتست از وسعت کاهش پرابلم مورد نظر و زمان در نظر گرفته شده برای بسر رساندن آن بصورت مختصر وظیفه پلانگذاری یعنی تحلیل پرابلم ها و تصمیم روی تغیراتیکه باید وضع گردد .

اگر تصامیم پلان گذاری اینطور باشد تصامیم اتخاذ شده برای فعالیت های تیم صحی در جهت بسر رسانیدن اهداف کدام اند ؟

کدام ؟ تصمیم اولی عبارت خواهد بود از تشخیص فعالیت ضروری که شاید در گتگوری های وسیع خدمات - انکشاف و حمایت فعالیت ها شامل باشد . برای هر

کی ؟ فعالیت افراد مورد نظر یا گروپ یا اجتماعی که فعالیت به آن ها مربوط است بخودی خود باید مورد شناخت قرار گیرد . (اینها ضرور نیست افراد متاثر از پرابلم موجود

چقدر ؟ باشند .) سپس باید راجع به مقدار هر فعالیت که در دسترس مردم مورد نظر قرار می گیرد ،تصمیم اتخاذ گردد ، بطور مثال یك - دو یا سه بازدید .اکثرا" یك انتخاب وجود دارد که چطور میتوان فعالیت ها را به انجام رسانید ممکن تخنیك ها میتود ها وچارچوب های اساسی مختلفه ای موجود باشد که برای فعالیت های مشخص طرح میشود . یك تصمیم باید در مورد راه درست رسیدگی به شرایط موجود باشد . تصامیم بیشتر به زمان - ترادف - تکرار - موقیت و سپردن وظایف

ومسولیتها به فرد فرد اعضای تیم ارتباط دارد . بصورت مختصر وظیفه پلانگذاری مستلزم طرح وشرح فعالیتهای تیم صحی میباشد . .

برای مشخص ساختن این فعالیت ها تصامیم پلانگذاری در قسمت منابع ضرور ی

کدام ؟ خواهد بود . این تصامیم کدام ها است ؟ در اساس خود این ها از تصامیم قبلی از لحاظ بیشتر مقداری بودن آن تفاوت می کند بمجرد یکه طبیعت منابع

چقدر ؟ (چون پرسونل ،تجهیزات وتدارکات) مشخص گردید ،باید تصامیم در مورد مقدار هر یکی ازین منابع اتخاذ گردد . این امر تخمین مصارف را ممکن می سازد . به این ترتیب تصمیم در مورد مقدار مناسب بودجه اتخاذ شده میتواند . علاوتا ملاحظات

کجا ؟ لوژستیکی در تصمیمگیری اینکه منابع از کجا تهیه میشود کمک زیاد میکند . ووقتیکه این منا

چوقت ؟ بع به منظور اجرا فعالیتها ضرورت میشود به آنجا فرستاده خواهد شد . اتخاذ

ازکجا ؟ بعضی تصامیم به منظور اینکه پول از کجا تهیه میشود ،ضروری میباشد . تشخیص طرق

کی ؟ مالی ایکه درآن انواع مختلف وجوه (از جوامع گرفتهٔ تا موسسا خارجی) به مقادیر مختلف بودجه ها کمک خواهند نمود . پلانگذاری با مشخصات و تعین مقدار منابع سر و کار دارد .

از بررسی فوق این موضوع باید برای خواننده واضح گردد که وظیفه پلانگذاری یک تعهد همگانی است. هیچ (شخصی (آمر اداره) نمیتواند تحلیلی انجام دهد و یا طرح ها وتعین عناصر مورد ضرورت را برای پلانگذاری کار یک تیم صحی بعهده بگیرد که این امر مستلزم همکاری همه کسانی است که معلومات مفید در دست دارند واز دانش وتوانایی تصمیم گیری برای انجام پلان ها برخوردارند . که این موضوع یکبار دیگر بالای این نکته تاکید می کند که اداره عبارت از مسٔولیت مشترک ایست که هر عضو تیم در ین سهم میباشد .

سوال مربوط به ایکه چطور وظیفه پلانگذاری اداره باید انجام شود در بخش چهارم فصل این کتاب مورد مباحثه قرار میگیرد جزئیات ـ اساسات ـ میتود ها وتخنیک ها ممکن با فرهنگ وسیع بالای موضوع در یافت گردد :

یک منبع جامع ایکه خواننده آن را مفید در خواهد یافت عبارتست از :

(Bainbridge, J. & Sapirie, S.: Health Project Management, Part I)

(WHO Offset Publication No. 13 (Geneva, 1974).

خلاصه :

وظیفه پلانگذاری اداره در یک تیم صحی عبارتست از پیشبینی تصامیم اجرائیوی وارزیابی و طرح یک دستوالعمل آینده برای تیم صحی. وظیفه پلانگذاری عمدتا" با تصامیم در مورد اهداف ـ فعالیت ها و منابع بر می خورد که بصورت سیستماتیک سوالاتی چنون چه ـ کجا ـ چه وقت ـ چه مقدار و اینکه چطور تیم صحی این پلان را عملی وارزیابی میکند در نظر می گیرد.

فصل چهارم

وظیفه اجرایوی

اهداف آموزشی

بعد از مطالعه این فصل و اجرا تمرینات کارکن صحی قادر خواهد بود تا:
- از عهده گزارش و فهرست وظایف انجام فعالیت های اداره ،بکار برد نیروی بشری و منابع فزیکی و معلومات بدر شده بتواند .
- کشف موضاعات خاص در حین اجرا فعالیت ها که به سازماندهی ،رهنمائی و نظارت نیاز دارد .
- معین کردن پروسه های اطلاعاتی جهت حمایت و پشتیبانی از تصامیم مانیتورنگ و کنترول .

وظیفه اجرایوی

اگر پلان ها اجرا وعملی نشود ،آنها در محدوده نظر و تیوری باقی خواهد ماند . انجام امور و کار ها یکی از مهمترین وظایف اداره به شمار میآید، که اصول تطبیق عملی آن در فصل اول ذکر گردیده است .

در بین اینها ،اصول تقسیم کار و سپردن صلاحیت به دیگران بخصوص همان وظایف اداره را مشخص می سازد، که با روابط و مناسبات شخصی سروکار دارد، حالانکه اصول امورات اقتصادی و تعویض منابع به همان وظایف اداره سر و صورت میدهد که روی تجهیزات ،لوازم و وجوه قابل تطبیق است و اصول اداره با استثنا (بخصوص در قسمت اطلاعات صدق می کند) روی وظایف ارزیابی و از طریق آن بالای سایر تصامیم اجراامور اثر میگذارد . باید بخاطر داشته باشیم که اجرا و انجام امور بیشتر مورد دلچسپی وعلاقمندی اداره قرار دارد .

قبل ازینکه روی وظایف انجام کار های اداره نظر افگنده باشیم ،تمام تصامیم عمده که در پروسه انجام کار ها باید اتخاذ شود ،یک یک از نظر می گذرانیم ؛

نوع اول تصامیم مشتمل است بر تمام موضاعاتیکه متضمن انجام فعالیت های پروگرام مطابق به پلان وعرضه خدمات به شیوۀ مطلوب است .

نوع دوم تصامیم با ازدیاد وگسترش به زمان ومکان مناسب وتعداد معین ، نیروی بشری ارتباط می گیرد . که برای انجام این فعالیت ها ضروری شمارده می شود .

نوع سوم آن ازبسیج وتخصیص منابع فزیکی ومالی که جهت انجام فعالیت ها ضروری بوده رسیدگی بعمل می آورد .

نوع چهارم آن دربرگیرنده تصامیم اطلاعات ومعلومات ضروری است . در این تصامیم درمورد تهیه معلومات وابلاغ آن (به کمك تصامیم قبلی و ارزیابی) توضیحات داده می شود .

ذیلاً چهار نوع تصامیم اجرا وانجام کارها درج است .

- اجرا کردن فعالیت
- گسترش وصف آرائی نیروی بشری
- اختصاص منابع .
- تهیه وجمع آوری اطلاعات ز معلومات
- ....

تصامیم درمورد اجرا کردن فعالیت ها :-

آیا ماهیت تصامیمکه برای عرضه خدامات ، انکشاف ها فعالیت های کمکی ضرور نیست ، چه بوده ؟

برای هــر فعالیت که مطابق پلان انجام می گیــرد ،باید اداره متیقن باشد . کـه تمام فعالیت های اســاسی قبلی به وقت و زمان آن صورت گرفتـــه و محصولات و نتایج لازمـه را به کمیت و کیفیت عالــی ببار آورده است ،

طور مثال :قرار است (آموزش مجـدد Retraining) دایـه های محلی در هفته آینده صورت گیـرد . اقدامات لازمـه قبلی عبارت است از :

الف : انتخاب دایه ها

ب : تهیه و آماده کردن مواد آموزشی

ج :: گماشتن مربیون ،استادان

د :تهیه کردن صنف های درسی

اداره باید چك نماید که آیا به کاندیدان اطلاع داده شــده و استادان و صنف های درسی آماده شــده است یا خیـر ؟ به تعقیب این چك باید یا تصمیم آغاز پروگرام آموزش مجــدد را اتخاذ نماید ،یا تصمیم بگیرد که پلان کار را تغییـر دهــد . طوریکه یا محتوای پلان یا وقت و یا ترتیبات مکانی کار پلان شده را تغییر دهــد . گاهی شــاید تصمیم بر این باشــد که کار پلان شــده باید لغو گردد؛ یا پلان الترناتیف در معرض اجرا قرار داده شود که این حالات غیر متوقعه را در نظر داشــته باشــد ویا فوراً فی البد بهه بدون آمادگی و ترتیبات خاص درمورد فعالیت های مختلف اقــدام گردد . حقیقتاً اینوع تصمیم گیری زمانی امکان پذیر است که تصمیم گیرنده دستیابی به معلومات زیاد داشته باشــد .

این روش در اداره بنام مانیتورنگ و کنترول یاد میگردد ـ که بعداً در مبحث تخصیص منابع تشریح می شــود .

تصامیم در مورد گسترش نیروی بشری : -

تصامیم عمــده اداره در قسمت گسترش نیروی بشری به منظور انجام فعالیت های طرح شــده به ســه گروپ ذیل تقسیم بندی می گردد :

- سازمان دادن
- رهبری و رهنمائی کردن
- نظارت کردن

ذیلاً مثال های تصامیم در رابطه با وظیفه سازماندهی اداره ارایه میگردد:
۱- به منظور فعالیت های X- Y- Z کارکنان ذیل وظایف مشخص و معین را انجام خواهند داد..... این عمل بنام تصمیم گیری توظیفی یاد میشود.

برای اینکه اجرا فعالیت های X - Y - Z باسایر فعالیت های دوام دار رابطه داشته باشد، باید طروق ارتباط بوجود آید، تا بین پرسونل مربوط اینها ارتباط قایم شاید. این یك تصمیم گیری تامین ارتباط است.

جهت انسجام درست فعالیت های X-Y - Z میکانیزم های انسجام دهنده، ذیل موثر خواهد بود ...... که این یك تصمیم گیری انسجام دهنده و هم آهنگ کننده است.

در جریان انجام کارها، باید به وقفه های معین جلسات دایر گردد تا حل مشکلات سایل که در پروسه اجرا فعالیت ها بروز میکند پرداخته شود. و این هم نیز یك تصمیم گیری انسجام دهنده و هم آهنگ کننده میباشد.

برای اینکه با کارکنان در انسجام وظایف محوله خویش کمك کرده باشیم باید زمینه آموزش هنگام خدمت برای شان مساعد گردد. این یك تصمیم گیری در مورد انکشاف سطح علمی و مسلکی کارکنان است.

تصامیم در مورد توظیف، تحکیم ارتباط و انسجام و انکشاف سطح علمی و مسلکی کارکنان، بیشتر به وظایف سازماندهی اداره تعلق گرفته که به تفصیل با مثال های آن در فصل دوم بخش دوم این کتاب ذکر گردیده است.

مثال های تصامیمکه در اثنای رهبری کردن کارها اتخاذ می گردد، ذیلاً ذکر گردیده است:

برای اینکه کارکن موظف کارهای X - Y - Z وظایف مربوط خویش راانسجام دهد صلاحیت و اجازه اجرا امور ذیل را دارد می باشد..........

این تصمیم گیری عبارت از سپردن صلاحیت و اجازه انجام یك کار است. کارکنان موظف کارهای X-Y - Z از اجرات وظیف محوله خویش به آمرین مسؤول ذیل جوابگوی خواهند بود .... که عبارت از تصمیم گیری کنترول اداری است.

جهت سوق و اداره امورات روزمره باید فلان شخص (آمر، رهبر) از کارهای

بخشها وپرسونل ذیل کنترول بعمل آورد .

برای اینکه اطمینان حاصل شود که تمام اشخاصیکه در اجرای فعالیت های X-Y-Z حصه دارند وتمام افرادیکه ازین خدمات بهره مند گردند از اهداف این فعالیت ها وچگونگی بدست آوردن آن آگاهی کامل و همه جانبه داشته باشد ،باید میکانیزم های مشورتی ذیل تاسیس وشروع به فعالیت نماید .... این یك تصمیم گیری در قسمت ارتقا° وپیشرفت است ،برای اینکه افراد به سهم گیری در اجرای امور تشویق شود باید مواد تشویقی ذیل فراهم گردد .... نیز یك تصمیم تبلیغاتی است .

تصامیم سپردن وظیفه ،کنترول ادرای ،ارتقا وپیشرفت دربخش وظایف رهبری وهدایت دادن اداره که در فصل دوم بخش دوم مطالعه میگردد.

تصامیم معمول نظارت ازکارها قرار ذیل است :

- تعین کردن ستندرد های قبول شده کار ،فورم های اجرات کار وپروسیجر های تقدیر وتحسین از انجام کار های پرسونل .
- بکار بردن ریکارد های فعالیت های مشخص فورمه های راپور دهی ، پروسیجر های راپور دهی (دفعات آن وبه شخصیکه راپور تقدیم می گردد .)
- استفاده از طرق مختلف حل منازعات ومشخص کردن شرایط بکار برد آن .

این نوع تصامیم به وظیفه نظارتی اداره ارتباط گرفته که در فصل چهارم بخش دوم این کتاب مطالعه خواهد گردید .

باید بخاطر داشته باشیم که سازماندهی ، رهبری ونظارت وظایف کاملاً ازهم جدا نیست. وشاید بعضی از تصامیم فوق الذکر که در تحت یك عنوان قرار دارد ،توسط یك مولف دیگر تحت عنوان دیگری قرار گیرد .

تصامیم در مورد تخصیص منابع

آیا وظایف اداره در رابطه با تخصیص منابع در مرحله اجرا وانجام کار ها میباشد ؟ بنوعیت تصمیم ارتباط می گیرد ،ماهیت منابع ،شاید منابع فزیکی چون

وظایف اداری کارکنان صحی :

کارکنان صحی علاوه از مسئوولیت های اداری به درجه اول مسئوولیت مراقبت صحی روزمره چون تعلیمات صحی عامه، وقایه امراض و احیای مجدد را عهده دار می باشد . این کارکنان صحی اکثراً" به یك منطقهٔ مشخص توظیف میگردند . اینها نه تنها مسئوول حمایت و نظارت تیم صحی (به شمول کارکنان صحی مستقر در جوامع) اند ، بلکه در سایر عرصه های انکشاف جوامع مسئوولیت های دارند . اگر چه اکثریت کارکنان صحی منحیث آمر (یا کسیکه با کارهای اداری سروکار دارند) تربیه نمیشوند ، با اینهم، آنها در طرح پلان و سازماندهی فعالیتهای صحی ، یك سلسله وظایف مشخص و معین اداری را به عهده دارند .

اکنون کاملاً" دانسته شده که مواقبت صحی اولیه ارتباط می گیرد به استخدام کارکنان صحی قریه (با آموزش کمتر) و گماشتن کارکنان صحی متوسط در امورات اداری ، وکارکنان صحی متوسط نیز باید در امورات اداری تربیه شوند . نامها ، القاب ، وظایف آموزش و مسئوولیتهای کارکنان صحی از یك محل تا محل دیگر فرق میکنند . کتگوری خاص کارکنان صحی که این رهنما به آنها تعلق می گیرد عبارت از نرس صحت عامه ، قابله یا معاون صحی (Medical Auxillary) است . اما سایر کار - کنان صحی که مسئوولیت های را در یکی از عرصه های مراقبت صحی اولیه عهده دار باشند ، نیز بعضی از بخشهای این کتاب را دلچسپ و مفید می یابند . پرنسیب های اداری در مورد وظایف مختلفه که افراد عهده دار آن اند ، قابل تطبیق است . ازین رو این کتاب به نام (On being in charge) (کسیکه مسئوولیت را عهده دار باشد) مسما گردیده است .

اکثریت خدمات صحی دارای یك ساختمان سلسله مراتب بوده که در شکل ذیل نشان داده شده است . در اینجا رابطهٔ دو جانبه بین قدمه های (Referral) و نظارت در هر سطح اداری وجود دارد . این کتاب رهنما روابط سطوح وسطی یا متوسط سیستم صحی را تحت مطالعه و بررسی قرار میدهد . کارکنان صحی سطح متوسط در انکشاف وضع صحی که یك بخش یا جزء انکشاف ملی به حساب می آید ، نقش اساسی ایفا میکنند . در حالیکه پالیسی عمومی و بعضی دستورالعمل های تخنیکی (technical) از سطوح مرکزی یا ولایتی خدمات صحی صادر میگردد ، اما تطبیق پالیسی درقالب یك پروگرام ادامه پذیر صحی بیشتر وبیشتر ارتباط میگیرد به

تجهیزات و تدارکات (به شمول ادویه ،پول ،زمان ،ساحه و اطلاعات) باشد .
معلومات یك نوع خاص از منابع است و تصامیم آن قرار ذیل میباشد :

الف مانیتورنگ و کنترول : تمام منابع قابل تجدید به مانیتورنگ و کنترول ضرورت دارد . به این مفهوم که باید موجودیت ،مصرف ،استعمال منابع ملاحظه شود و از کیفیت و ماهیت آن نیز کنترول بعمل آید . بعد ازین ارزیابی شاید منابع دوباره حواله ،اجرا (Issue) و یا قطع شود .

در صورتیکه منبع غیر قابل تجدید باشد ،میتوان به عین شکل - تصامیم مانیتورنگ و کنترول را در آن تطبیق کرده به این مقصد و مردم که از وقت و زمان دست داشته بصورت مفید و موثر استفاده بعمل آید .

ب اکمالات (لوژستیك) : اکثریت منابع فزیکی مستلزم تصامیم لوژستیکی یا اکمالاتی میباشد ، مانند تهیه ، تصفیه حسابات گمرکی (بندرگاه)، ذخیره کردن،حمل و نقل (فرستادن)، توزیع و اکمال دوباره اجناس استهلاکی مانند ادویه و غیر استهلاکی مانند وسایط نقلیه وغیره .

ج محاسبه : پول منحیث یك منبع قابل تجدید را می توان به منظور مقاصد ذیل محاسبه ،کنترول و مانیتورنگ کرد :

- تا بصورت پیوسته از مقدار آن آگاهی داشته باشیم .
- تا عایدات و مخارج را با هم مقایسه نمایم .
- تا اطمینان حاصل نمایم که وجوه صرف به مقاصد تخصیص شده به مصرف می رسد ،نه به سایر مقاصد دیگر.

د: سازماندهی :بعضی منابع چون ساحه کار(work space) اسناد و یاداشت ها به تنظیم و سازماندهی نیاز دارد . بطور عمومی منابع فزیکی به منظور ذخیره کردن و محافظت نیزبه یکسلسله تصامیم انتظامی ضرورت دارد .

تصامیم انتظامی منابع و تصامیم کنترول (که محاسبه ولوژستیك آنرا در بر میگیرد) یك بخش عمده منابع را تشکیل داده که در بخش سوم مطالعه میگردد .

تصامیم راجع به تهیه اطلاعات :

تصامیم تنظیم اداره اطلاعات کدام است ؟ طوریکه ملاحظه گردید تهیه اطلاعات عموماً با تصمیم گیری و خاصتاً ــــــ با سازماندهی ، رهبری کردن نظارت کردن ، اداره نیروی بشری و منابع در هنگام انجام و اجرا کارها ، ربط و وابستگی دارد . و تصامیم عمده در زمینه قرار آتیست :

چرا ؟ هر تصمیم که درین فصل ذکر گردیده است مستلزم معلومات خاص میباشد

چه ؟ تصمیم باید اتخاذ شود که چه چیزها معلومات زیاد و خوب را در دسترس ما قرار می دهد . معلومات در حین تصمیم گیری باید دارای معیارات (criteria) های ذیل باشد :

- به همان موضوع ربط داشته باشد .
- قابل اعتماد و اعتبار باشد .
- موثر باشد
- به موقع باشد
- ارزان باشد

چطور ؟ سپس سوال چگونگی تهیه معلومات مطرح می گردد ، یعنی معلومات چطور جمع آوری ، تجزیه و تحلیل ، ثبت و گذارش داده شود ، اساساً باید در محلات مختلف و توسط اشخاص مختلف انجام داده شود . اصلاً باید اداره محول کردن این وظایف به افراد تصمیم اتخاذ نماید .

به کی ؟ ــــــ زمانیکه حدود یا اندازه ضرورت تصمیمگیری بارای معلومات معین گردید ، به بسیار آسانی میتوان تصمیم گرفت که این معلومات باید به کی گذارش داده شود .

طوریکه دیده می شود ، نوعیت تصمیم گیری در مورد پروسس (تهیه) معلومات شباهت به تصمیم گیری دارد که در فصل سوم بخش اول ذکر گردیده است جنبه های متعدد این وظایف اداری به تفصیل در فصل چهارم بخش دوم ذکر گردیده است .

این بود وظایف مکمل اداره در قسمت انجام و اجرا امور ، این موضوع باید به نوبت خواننده گان گرامی رسانیده شود که هیچ آمر (شخص مسوول تصمیم گیری)

نمی تواند از عهـــده تمام وظایف ذکر شـــده برآید . در حقیقت وظایف اداره در انجام امور عبارت از یک مسولیت اشـــتراکی است .

خلاصه

ـ وظایف اجرائیوی اداره با تصـــامیم روزانه اجرا به وقت و زمان امور سر وکار دارد ،یعنی با تصامیم ســـازماندهی ،رهنـــمائی کردن ،نظارت از نیروی بشری بسیج کردن ،تخصیص ،مانیتورنگ ،کنتـــرول منابع فزیکی و مالی و تهیه و تبلیغ معلومات ضروری .

تمـــام این وظایف توسط تیم صحی بصورت مشترک اجرا می گردد .

فصل پنجم

ارزیابی امور

اهداف آموزشی

بعد از مطالعه این فصل و اجرای تمرینات آن یک کارکن صحی قادر خواهد بود:
- تا تصامیم عمده اداری را در ارزیابی امور، فهرست و گذارش دهد.
- تا اندیکاتور ها را برای ارزیابی خدمات مراقبت صحی اولیه انتخاب نماید
- تا پروسه بررسی فکتور های کمکی و یا مانع شونده، حصول نتایج مطلوب را توضیح نماید.

ارزیابی امور

ما می خواهیم ارزیابی را منحیث محصول فرعی اصول (اداره با طرح اهداف و آموختن از تجربه) معرفی نمایم. ارزیابی به اصول اداره با ستثنا نیز تعلق میگیرد. بناً ارزیابی را قرار آتی میتوان تعریف کرد:

ارزیابی عبارت از جستجو ارزش های اشیا است.

کلمه ارزیابی (Evaluation) دارای مترادفهای زیاد است. در فرهنگ لغات اکسفورد کلمات (to-Estimate) (to oppraise و to assess) معنی های تقریباً بسیار نزدیک به ارزیابی (Evatuation) دارد. برای اینکه از گیجی و غلط فهمی اجتناب شده باشد باید این کلمات در جاهای مناسب استعمال گردد.

خوانندگان عزیز شاید بخاطر بیاورد که در فصل اول راجع به اهداف اداره (بهبود، اجرا امور) و در فصل دوم راجع به نوعیت و ماهیت تصامیم اداره چیز های گفته شده بود. آنعده تصامیم اداری به ارزیابی امور ارتباط می گیرد، که در یک تیم صحی اتخاذ می گردد:

- موثریت و سود مندی (Effectiveness) یا دستیابی به نتایج مطلوب
- لیاقت و کفایت در اجرا امور و - صرفه جوئی در استعمال منابع.

چون ارزیابی اساساً با موثریت و سودمندی (Effectiveness) یا دستیابی به نتایج مطلوب بستگی دارد. بناً نخست باید سوالات آتی مطرح گردد :

ـ که آیا نتایج مطلوب است ؟

ـ آیا نتایج مفید و با ارزش است ؟

زمانیکه پاسخ به هر دو سوال (بلی) باشد در آنصورت احتمالاً به اجرای طبق پلان آن کار اقدام خواهد شد . و اگر پاسخ به یکی از اینها (منفی) باشد ،باید تصمیم گرفته شود که اهداف یا فعالیت ها و یا هردو آن ، از سر دوباره طرح و پلان گذاری گردد .

اگر ارزیابی از اجرا و انجام امور مطلوب باشد ،باید سوالات آتی طرح گردد

ـ آیا نتایج در حدود ممکنه خوب است ؟

ـ اگر نیست چرا ؟

.زمانیکه نتایج تا حدود ممکنه خوب باشد ،تصمیم بر این خواهد بود که پلان کار بودن تغییر باقی خواهد ماند ، اگر نتایج کمتر از حالت متوقع باشد ،تصمیم احتمالی براین خواهد بود که طرح فعالیت ها گسترش وصف آرائی کارکنان یا استفاده از منابع را تغییر داد تا از موانع اجتناب و از فرصت ها استفاده موثر و مفید بعمل آمده باشد ، عادتا همچو تصامیم باید در جریان انجام کارها بر مبنای ارزیابی هنای موقت یا پریودیك اتخاذ شود تادر ختم پروگرام . بالاخره با در نظر داشت موضوعات اقتصادی ،در ارزیابی امور باید پرسش های ذیل به عمل آید :

ـ آیا نتایج مشابهه به قیمت های ارزان تر بدست آمده می توانست ؟

ـ اگر بلی ،منابع باید چگونه جانشین یکدیگر می گردید ؟

تصامیم کنترولی طوری اتخاذ میشود که باید در بکار بر منابع صرفه جوئی گردد.

قبل ازینکه مروری روی وظایف اداری در ارزیابی امور صورت گیرد ،باید تاکید صورت گیرد که ارزیابی می تواند در محلات مختلف به طرق مختلف اجرا گیردد و این موضاعات تا حدی در بخش چهارم مطالعه خواهد گردید .

براینکه وظیفه اساسی اداره در رابطه با ارزیابی امور معین و مشخص شده باشد ،این فصل کتاب در برگیرنده یك شیوه عمومی ارزیابی و مباحثه روی بعضی پرابلم های آن است .

شیوه عمومی ارزیابی قرار آتیست :
- پیمایش دست آورد های کار ها .
- مقایسه با ستندرد ها نورم هاونتایج مطلوب
- تصمیم گیری

طور مثال :-

یك تیم صحی (قرار یاداشت های شان)به (coverage 80%) خانمان حامله ساحه فعلیت صحی خویش ، ویزیت های پوست پارتم (بعد از ولادت) انجام داده اند . طبق پلان آنها باید ویزیت های بعد از ولادات (پوست پارتم) را به (coverage 75 %) خانمان حامله انجام می دادند ، طوریکه دیده میشود دست آورد ها و نتایج کارهایشان بیشتر قناعت بخش است .

زمانیکه به محل بود وباش خانمان نظر اندازی گردید دیده شد خانمانیکه در سه قریه دور افتاده و دور دست به سر می بردند ویزیت نگردیده بودند (uncoverage) این عمل با تقاضا جامعه (دستیابی یکسان تمام افراد بیه خدمات) مطابقت نمی کند . پس در زمینه باید تصمیم اتخاذ گردد .

این مثال مبین یك پرابلم خیلی مهم در ارزیابی کار صحی میباشد . در ارزیابی امور موثریت وسودمندی (Effectiveness) (دستیابی به نتایج) در محراق توجه قرار دارد . آیا مثال فوق الذکر موثریت و سود مندی (Effectiveness) توسط (coverage) بدرستی پیمایش میشود یا توسط دستیابی مساویانه به خدمات و یا توسط هر دو آن ؟ آیا در کدام یکی از حالات ذیل کار های تیم صحی موفقیت آمیز خواهد بود :

- تیم صحی فعالیت های خویش را صرف بقریه جات نزدیك متمرکز نماید .
- وخدمات مساویانه را به تمام قریه جات عرضه نماید با آنکه فیصدی کمتر مریضان را وارسی خواهند کرد (coverage کمتر) . دستیابی به نتایج موثریت ، (Effectieness) به تنهایی خود دلالت به موفقیت و عدم موفقیت کرده نمیتواند . در صحنه عمل یك تیم صحی همیشه می کوشد که خدمات ذیل را عرضه نماید :

* احتیاجات مختلف و تقاضاهای بیشتر جدی جامعه را تامین نماید .

* توجه بیشتر به پرابلمهای مبذول داشته که در کشور شان اولویت داشته باشد .

* تا در برابر خویش اهداف عملی در ساحات مختلف (چون تغذی، تهیه آب، امراض‌ساری، صحت خانوادگی) طرح نماید.
* جهت دستیابی به این اهداف باید یك جدول زمانی را برای خودتهیه نماید.

موثریت (دستیابی به نتایج) (Effectiveness) درتمام آنها مطرح بحث است. درحین ارزیابی باید تا حدود امکان لوحه مکمل موثریت (دستیابی به نتایج) یا (Effectiveness) را انعکاس دهد. ازینرو مشکل است تا مفهوم ارزیابی را درصحنه عمل پیاده نمایم. یك راه حل این مشکل طوریست که وسائیل پیمایش موثریت (Effectiveness) به وقت انتخاب گردد. جهت انتخاب اندیکاتور های خوب موثریت و سودمندی (Effectiveness) باید سوالات ذیل طرح گردد:

-آیا یافته های ارزیابی درپلان گذاری یا تصمیم اجرا امور کدام اثر میگذارد ؟
-آیا چطور یافته های ارزیابی دراتخاذ تصامیم بکاربرده خواهد شد ؟
-آیا این تصمیم گیری چقدر بهبود را در موثریت و سودمندی (Effectiveness) ببار خواهد آورد ؟

<u>طور مثال :-</u>

بعد از ارزیابی مثال قبلی تصامیم اجرائیوی ذیل باید اتخاذ شود :

* آیا تیم صحی باید خدمات صحی را به سه قریه دوردست فراهم نماید ؟ اگر فراهم نماید چه وقت ؟ آیا به این منظور باید چقدر منابع و نیروی بشری در ساحه دوباره گماشته شود ؟
* آیا خدمات برای قریه جات ویزیت ناشده (uncovered) درکجا متمرکزو منابع درکجا نگهداری شود ؟ معلومات ویزیت های خانمان (coverage) هر قریه این موضوع را روشن می سازد.
* ده فیصد نیروی بشری وسایر منابع باید به سه قریه دوردست انتقال داده شود. با اجرای این کار، فیصدی ویزیت خانم ها (coverage)در قریه جات قبلاً ویزیت شده از75% کاهش نخواهد یافت اما فیصدی(coverage) ویزیت خانم ها را درسه قریه دور دست از صفر به (50) ارتقا خواهد داد. که البته یك بهبود قابل ملاحظه را در موثریت و سودمندی (Effectiveness)

ببار می آورد .

از این مثال طوری نتیجه گیری شده می تواند که (coverage) و توزیع (Distribution) اندیکاتور های خوب موثریت و سود مندی (Effectiveness) بشمار می رود . زیرا اینها به اتخاذ تصامیم مهم و ضروری اشاره کرده و در اتخاذ شده را حمایت و پشتبانی می نماید .

یکی از وظایف اداره در ارزیابی امور عبارت از انتخاب اندیکاتور های موثریت و سود مندیست که در پروسه تصمیم گیری از اهمیت خاص برخوردار است .
اما در جراین ارزیابی یک سلسله دشواریها و مشکلات نیز عرض اندام می نماید .

<u>بطور مثال</u> :-

یک تیم صحی می خواهد موثریت و سودمندی (Effectiveness) یا (دستیابی به نتایج) را در تهیه آب صحی به ده قریه ارزیابی نماید . در ابتدا نسبت پمپ ها در مقابل فامیل ها (۱ : ۴۵) بود . هدف تیم صحی تهیه یک پمپ برای (۲۰) فامیل بود . تیم صحی متذکره توانیست که تا اواسط زمان پلان شده صرف یک پمپ را به (۴۰) فامیل تهیه نماید . که این خود نماینگر عدم موفقیت و ناکامیست زیرا بسوی دستیابی به هدف پیشرفت ناچیز صورتگرفته است .
(Effectiveness) یا دستیابی به نتایج) نسبت (پمپ و فامیل ها) اندیکاتور ها اسباب ممکنه عدم موفقیت و ناکامی را ارائه نمی دارد . برای اینکه از تجارب بیاموزیم (یک دلیل است در مبادرت ورزیدن به ارزیابی) باید یک لسله کار های دیگر نیز انجام گیرد ....

<u>(Assess) تشخیص فکتور هاییکه مانع اجراآت موفقانه کار ها میگردد</u>

نخست باید به تمام زنجیر یا سلسله وقایع که بحالت نورمال باعث موفقیت در کار میشود ، نظر اندازی شود بعد از آن باید موانع و محدویت های که در دستیابی به اجرا موفقانه امور سد واقع شده ، کشف و جستجو گردد . وعلاوتاً فکتور های مثبت یکه باعث اجرا موفقانه کار ها شده اما در اینجا آنها بنابر دلایلی آنقدر موثر و نیرومند نیست که از بین سد و مانعه عبور نماید نیز کشف وتدقیق گردد .

طور مثال : همچو بررسی مشتمل است بر :

* تقاضا مردم برای آب تخمین گردد (Estimate)
* پذیرش جامعه برای پمپ پشنهاد شده باید ملاحظه شود .
* این موضوع باید واضح شود که آیا مردم جامعه برای دوام و محافظت سیستم تهیه آب پول خواهد پرداخت .
* دیده شود اگر تمام سامان آلات مو ضرورت
* سامان آلات برمه کاری امتحان شود .
* ارزیابی شایستگی و توانائی فنی افرادیکه پروژه را پلان گذاری مینماید .
* هدف از (assessment) اینست که فکتور های مختلف را تشخیص و تحلیل نموده تا یافته های ارزیابی (Evaluation) را توضیح و تشریح کرده بتوانند یا به عبارت دیگر ارزیابی دوام دار و دقیق باید صورت گیرد . اگر هدف ما (Evaluation) پی بردن به (Effectiveness) (موثریت و دستیابی به نتایج) باشد درانصورت (assessment) بی کفایتی را برملا خواهد ساخت و یا مصرف گزاف منابع محدود علت عدم موفقیت و ناکامی را نشان خواهد داد .
(Assessment) (تشخیص وبررسی) وظیفه دوم اداره در ارزیابی است.

در جریان ارزیابی می توان اداره را نیز تحت بازپرس قرار داد و سوالات چون (آیا اداره ، چقدر مؤثر و با کفایت است ؟) را طرح کرد . این بدان معنی است که یک کس خود را در شیشه ببیند و این ارزیابی خودی (Self-Evaluation) اداره را بنام (Management Audit) (بازرسی اداره) یاد شده که وظیفه سوم اداره در ارزیابی امور است .

اداره به یک سلسله اطلاعات و معلومات نیاز دارد تا روی یک تعداد موضوعات حدی طوریکه در فوق ذکر شد ، بحث کرده بتواند. طوریکه در فصل اجراامور (Implementation) یاد آوری شده، زمانیکه معلومات درست و دقیق ضرورت افتد باید به بخش مانیتورنگ اداره مراجعه شود و در ارزیابی (Evalution) و کنترول های فوری نیز می توان جهت بدست آوردن معلومات به بخش مانیتورنگ اداره مراجعه کرد . که درینصورت مانیتورنگ منحیث وظیفه متمم یا فرعی اداره در ارزیابی به شمار میرود . طوریکه در فصل اول تذکر داده شد کمبرای آموختن از تجربه موجودیت سیستم (Feedback) بسیار ضروری و حتمی است در جریان انجام امور ارزیابی (Evaluation) باید تمام اعضای تیم در (Feedback)

سهم بیگرند . تا هر عضو تیم در لابلای توضیحات و تشریحات بیاموزد ، اما یافته های ارزیابی (Evaluation) و مفاهیم آنها باید به افراد اتخاذ کننده تصامیم سایر سطوح نیز ارائه گردد . بخصوص اگر از سهمگیری آنها کدام بهبود اوضاع قابل پیش‌بینی باشد . سیستم (Feedback) باید در دسترس جامعه نمایندگان و رهبران جامعه و مقامات ذیصلاح اداری نیز قرار گیرد .

میخواهیم یك موضوع آخری و نهایی راجع به ارزیابی (Evaluation) و پرنسیپ های اداره با استثنا ٭ را در اینجا یاد آور شویم ؛

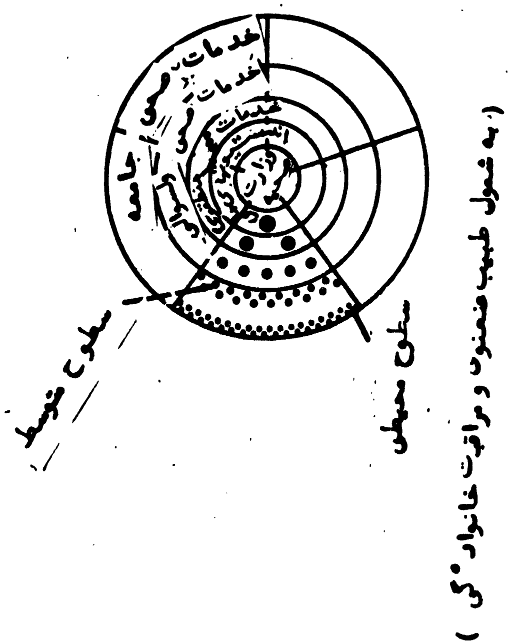
ارزیابی (Evaluation) عبارت از شیوه است که نشان می دهد که اداره بیشتر روی کدام موضوعات توجه بیشتر خود را مبذول می دارد ، علاوتاً در اتخاذ تصامیم بزرگ نیز سهم بزرگ را اداره میکند .

خلاصه

* ارزیابی عبارت از جستجو ارزش‌ها و قیمت های چیزهای انجام شده و بدست آمده است .
* بیشتر روی موثریت و سودمندی فعالیت‌ها تاکید می ورزد .
* اندیکاتورهای خوب مؤثریت و سودمندی در اتخاذ تصامیم پلان گذاری و تصامیم اجرا امور ، کمك می نماید .
* (Assessment) عبارت از جستجو علل موفقیت و عدم موفقیت است که بیشتر روی کفایت و شایستگی امور تاکید می ورزد .
* ارزیابی به مانیتورنگ اطلاعات ارتباط میگیرد .
* (Management Audit) (باز رسی از اداره) عبارت از ارزیابی امور اداره توسط خود اداره است .

(Feedback) در موارد آموختن از تجارب حایز اهمیت است .

کیفیت اداره سطوح متوسط .



اداره و جامعه :

یکی از اهداف اداره صحی عبارت از دسترسی هر فامیل به مراقبت صحی در یک منطقه میباشد . برای انجام بهتر این کار باید کارکن صحی در جامعه کار نماید تا حالت صحی و احتیاجات آنرا بررسی و پرابلم های صحی آن را تشخیص نماید و کارکن صحی باید با کارکنان سایر سکتورها چون زراعت و تعلیم و تربیه ، رهبران سیاسی و مذهبی و سازمان های رضاکار تماس های نزدیک و دوامدار قایم نماید . که در نتیجه کاریکجائی آنها اصلاحات بوجود خواهد آمد از قبیل سیستم آبیاری نگهداری چاه ، چشمه ، تربیه دایه ها و ترغیب گروپ های کوچک به منظور تدریس طرق بهتر تغذی . کارکن صحی بحیث آمر باید همچو پروگرام ها را در شرایط دشوار (یعنی کمبود پرسونل ، وسایل ، ادویه و وسایل ترانسپورتی) بصورت درست پلان

۵۰

بخش دوّم - کار با مردم یا روش تیم صحی

بخش دوم
کار با مردم
یا روش تیم صحی

مقدمه

افراد مختلف ممکن آشپز- معلم - انجنیر - نرس و معاون داکتر باشند ، ولی در ضمن این وظایف بعضا" در جریان کار ـــ اداره را نیز به عهده داشته میباشد .

کیفیت پدیده ای که تولید میشود خواه یک غذای لذیذ باشد یا یک درس جالب یا یک ماشین بی خطر ویا یک پروگرام صحی موفق به یک شخص ویا گروپ از اشخـــاص بستگی دارد . به عبارهٔ دیگر تنها مردم است که رویداد پدیده ها را به وجود می آورد . ممکن پول -لوازم و اسباب - مواد و تخنیک های لازم در دست باشد امـــا هیچ کدام ازینها نمی تواند در عدم موجودیت شخص و یا گروپی از اشخاص یک امری را چه به شکل ساده ویا مغلق آن انجام دهد .

یك کارکن صحی که مسوولیت های اداری را به عهده" دارد بامردم واشیا سروکار دارد. هر دو کمیت فوق حایز اهمیت است اما از آنجائیکه ۸۰٪ بودجهٔ صحی برای معاشات و بهره پرسونل به مصرف میرسد و در خصوص افراد بیشتر از اشیاء بودجه اختصاص می یابد . سوپروایزر خوب نسبتبه اشیائیکه با آن سروکار دارد توجه بیشتر خود رابه افرادیکه با آنها کار میکند مبذول میدارد .

اداره اشخاص نسبت به ادارهٔ اشیاء بیشتر مغلق است اشیاء نمیتواند فکر کند یا جواب دهد ،گذشته از همه نمیتواند احساس کند . اشیاء فاقد احساس اســت . لاکن اجرای کار هماهنگ با مردم ایجاب فهم و مهارت لازم را مینماید . افراد خوش دارند مفید تلقی گردند و از آنها قدر دانی به عمل آید و در صورت اینکه خدمـات شان نا دیده گرفته شود و بصورت غیر عادلانه مورد انتقاد قرار گیرند ممکن از کـــار خود دلسرد شوند . در صورتیکه همکاری لازمه با مردم صورت گیرد و پرابلم های کار شان درك گردد کیفیت کار بلند خواهد رفت .

راه های موثر کار و پرداخت منظم به تنهایی خود برای کسب رضائیت مـــــــردم در کار کافی نیست . کار باید جالب و محرك باشد . شرایط کار ، محیط ، روابط بیـــن اعضای تیم و روابط میان مردم و تیم صحی فکتور های بسیار مهم برای تعیین رضائیت

بخش بودن کار میباشد . کارکن صحی مسئوول در برابر کارکنان صحی مسئوولیت مهم دارد
تا در مقابل آنها با عاطفه و همکار بوده و برای ایجاد یک فضای خوش و آرام کار تلاش
ورزد .

فصل های ذیل زمینه های مختلف کار را با افراد به قسم یک همکار ، بزرگ (لیدر)
یا یک عضو اجتماع مورد بحث قرار میدهد . مراقبت صحی بهتر عمدتاً به اداره موثر
وابسته میباشد ، مانند بهترین شکل استفاده از منابع دست داشته ـ لاکن
اداره به مردم و افراد وابسته است و اساس یک اداره خوب را روابط هماهنگ ومنظم
در بین افراد تشکیل میدهد .

موفقیت کار یک تیم به پیمانه وسیع به این موضوع وابسته است که تا چه حد اعضای
تیم کار خود را به همکاری همدیگر و همراهی افرادیکه به آنها خدمت میکنند به
خوبی انجام میدهند . اداره خوب میتواند یک تیم صحی را در جهت کار باهمی
منظم و موثر کمک نماید . پنج روش عمده برای ایجاد چنین اداره در فصل های ذیل
تشریح گردیده است .

- طرح و توزیع اهداف
- تشویق روابط خوب پرسونل
- توزیع وظایف
- هماهنگ ساختن فعالیت های یک تیم صحی
- بکار برد اساسات تشکیلاتی سالم

فصل اول

یک تیم صحی چیست ؟

اهداف آموزشی

بعد از مطالعه این فصل کارکن صحی باید بداند که چطور :
- یک تیم صحی را به وجود آورد و از اساسات روابط بین پرسونل استفاده نماید .
- روابطی را با اجتماع بر قرار سازد .
- از اساسات تشکیلاتی برای اداره تیم صحی استفاده نماید .

یك تیم صحی چیست ؟

یك تیم صحی را میتوان طوری تعریف نمود که تیم صحی عبارت از گروپی از افراد میباشدکه به همراهی هم جهت عرضه مراقبت صحی برای افراد و فامیل ها در یك اجتماع کار میکنند .

اعضای یك تیم صحی شامل تمام کسانیست که یکجا با هم کار میکنند . بطور مثال پرسونل تقویوی ، یك کاتب ، یك دریور یا یك کلینر تماماً جزء تیم می باشند . نکتهٔ مهم اینست که کار و سهمگیری تیم صحی مانند پرسونل تخنیکی ـ اسیستانت های طبی ـ نرس‌ها و کارکنان صحی اجتماعی مشخص گردد .

انواع متعدد تیم های صحی ، موجود است که وابسته به شکل کاری میباشد که گروپ صحی آنرا به پیش‌میبرد . بعضاً تیم های صحی اختصاصی وجود میداشته باشد ، طور مثال یك تیم صحی سیار که از یك محل به محل دیگر سفر مینمایند ویا با یك مرض‌مشخص‌سروکار دارند (مانند جذام یا توبرکلوز) ویا یك تیم جراحی در یك شفاخانه . درین رساله تیم صحی عمدتاً به یك گروپ از کارکنان صحی اطلاق می شود که برای یك اجتماع کوچك خدمت نموده و برای شان مراقبت صحی اساسی را عرضه می نمایند .

معمولاً یك تیم صحی دارای یك مرکز میباشد . تیم صحی ممکن با هم یکجا در یك تعمیر مانند یك مرکز صحی یا کلنیك کار کنند که درانجا لوازم نگهداری شده و کلنیك ها دران جا می گیرد . به این اساس کارکنان صحی برای مباحثه روی پرابلم های مردم از اجتماع بازدید مینمایند که برای این منظور کار صحی مکتب را به پیش میبرد . کلنیك های موقت را دایر میکنند ویا برای مراقبت مریضان در منازل شان رسیده گی میکنند ویا کارکنان صحی ممکن به شکل یك تیم سیار در بین اجتماع کار نمایند ویا هم ممکن افراد در قریه جات مختلفه ولی در چوکات یك پروگرام ساحوی به کار بپردازند همچنان یك تیم صحی ممکن یك کارکن صحی قریه که توسط مردم انتخاب شده نیز شامل باشد ، که مرکز آن در خود قریه میباشد .

اساسات وابسته گی متقابل و کار تیم در تمام وقایع مشابه است لاکن تطبیق آن متفاوت خواهد بود .

تیم صحی ـ مراقبت اولیه صحی و اشتراک مردم :

تیم صحی برای مردم کار میکند . مردم نیازمندی های صحی دارند واین وظیفه تیم صحی است که به نیازمندی های آنها جواب گوید .

هیچ شخصی نمیتواند تمام مهارت های ضروری را کسب نماید و نه وقت کافی در اختیار دارد تا تمام کار های را انجام دهد که باید برای رفع نیازمندی های صحی حتی یک اجتماع کوچک اجراء شود . به این صورت مردم مجبور اند تا در تیم های صحی برای بسر رسیدن فعالیتهای صحی کار کنند .

هدف یک تیم صحی اجتماع که در یک پایگاه (یک مرکز صحی یا یک کلنیک) کار میکند باید کمک برای مردم باشد تا برای آنها صحت را از طریق مراقبت اولیه یا ضروری صحی فراهم آورد .

مراقبت اولیه صحی ، مراقبت ضروری و لازمی است که به صورت عمومی در دسترس تمام افراد و فامیل ها قرار می گیرد .که این پروسه خدماتی را در بر می گیرد که صحت را در بین مردم ترویج و انکشاف میدهد مانند حفظ یک محیط پاک تهیه آب آشامیدنی صحی ـ مراقبت مادران در جریان حمل و ولادت . تغذی اطفال ـ تطبیق واکسین و تداوی مقدم مرض .

تیم صحی باید برای بسر رسانیدن هدف خود قادر باشد تا سهمگیری مردم را ترویج و توسعه بخشد، مانند کمک نمودن افراد در جهت اتکاء بالای منابع دست داشته خود شان و تلاش بیشتر آنها برای رفع نیازمندیهای صحی شان . یک راه مهمی که اجتماع مسئوولیت صحی مردم را به عهده می گیرد عبارت از انتخاب کارکنان مراقبت صحی اولیه همان اجتماع میباشد و بعداً این مسئوولیت به وظیفه تیم صحی مبدل میشود تا کارکنان صحی مذکور را تربیه و تقویت نمایند . اعضای تیم باید در تماس نزدیک با کارکنان سایر سکتور ها که در بلند بردن سطح رفاه اجتماعی نقش دارند کارنمایند . مانند معلمین،کارکنان انکشاف زراعت ـ و کارکنان انکشاف اجتماع همچنان بزرگان مذهبی و موسفیدان .

برای انجام درست کار به قسم یک تیم و دسترسی به ترویج فعالیت اجتماعی و تقویه کارکنان مراقبت صحی اولیه در سطح قریه ـ رهبر و سایر اعضای تیم صحی به مهارت های رهبری و سازمانی نیاز دارند . این مهارت ها آموخته شده میتوانند، مردم میتوانند طرز درست کار و اجرای کار دسته جمعی را بیاموزند ـ لاکن بدون سهم

گیری تیم صحی در فعالیتهای اجتماعی و کار آنها با مردم، مهارت های رهبری و سازمانی آنقدر موثر نمی باشد .

یك تیم صحی باید :

- با اجتماع شناسائی حاصل نموده و با آن ارتباط نزدیك داشته باشد .
- اشتراك مردم را در شناخت پرابلم ها و جستجوی راه حل تشویق نماید .
- در یك اجتماع کار نماید مانند ، مراکز صحی - محلات دید و بازدید مردم و خانه های مردم .

برای بر قرار ساختن ارتباط با مردم یك تیم صحی به مردم نمی گوید که چه باید انجام شود و برای شان دستور نمیدهد بر خلاف همراه با آنها کار میکند . برای برقرار ساختن روابط خوب با مردم یك کارکن صحی یا تیم صحی سه قدم ذیل را - بر میدارد .

الف - شنیدن - آموختن و فهمیدن
ب - گفتن - مباحثه و تصمیم .
ج - تشویق - سازماندهی و سهمگیری .

الف) شنیدن - آموختن و فهمیدن

جوامع از هم متفاوت اند . حتی در عین کشور تفاوت های واضح میان هر اجتماع محلی به ملاحظه میرسد . برای انجام درست کار با مردم و همکاری با آنها ضروری پنداشته میشود تا با طرز زندگی آنها آشنائی حاصل گردد .

جزئیات زیاد در مورد آشنائی با طرز زندگی مردم وجود دارد و این آشنائی میتواند با سپری نمودن شباروزی با آنها از طریق شنیدن و دیدن (مشاهده) کسب گردد .

شنیدن و مشاهده نمودن

یك شخص ممکن در زمینه اجتماعات به موضوعات ذیل توجه نموده و در مورد بیاموزد :

- معیارات کار و زندگی . (منابع اجتماعی)

- زندگی فامیلی
- ساختمان اجتماعی سیاسی
- ساختمان نفوس
- ارزشها عقاید ورسم ورواجها ،د،
سروشهای صحی
معیارات کارو زندگی :

چطور مردم غذا به دست می آورند ؟ چطور اینها پول به دست می آورند ؟ آیا اینها کارکنان زراعت هستند وماهیگیر هستند ـ یا مصروف کشاورزی و مالداری اند کارکنان دولتی هستند یا کارکنان فابریکه ؟ زمان فراغت خود را چطور می گذرانند ؟ آیا در هنگام شب کار میکنند ؟

کی کار میکند ؟ آیا او مرد است یا زن ویا هردو یکجا کارمیکنند ؟ آیا اطفال کار میکنند ؟ به چه تعداد اطفال شامل مکتب هستند ؟

آیا مردم نادار هستند ؟ آیا آنها دارا تر میشوند ؟ معیارات زندگی چه است ؟ آیا مارکیت های خوب و سرکهای مناسب موجود است ؟ آیا آب آشامیدنی صحی موجود است ؟ آیا برق ـ تیلفون و بس در اختیار مردم قرار دارد ؟

چطور فامیل ها حیات بسر میبرند ؟ منازل شان به چه می ماند ؟ آیا خدمات حفظ الصحوی دران موجود است ؟ آیا منازل به قدر کافی موجود است ؟

زندگی فامیلی :

چه روابطی در بین فامیل موجود است ؟ چه کسی تصمیم اتخاذ مینماید ؟ آیا سیستم فامیلی وسیع وگسترده است ؟ به چه تعداد اطفال وجود دارد ؟ چطور اطفال تغذی میشوند و چطور می آموزند ؟

ساختمان سیاسی و اجتماعی :

پیشوایان وبزرگان اجتماع چه کسانی هستند ؟ چطور آنها به مرتبه پیشوایی و رهبری میرسند ؟ کی تصمیم اتخاذ مینماید ؟ آیا ساختمان سیاسی بشکل قبول اوامر از مقامات بالا ست ویا به اصول دیموکراتیک (از مردم مشوره خواسته میشود) ؟ مردم در کجا باهم می بینند ؟ در مارکیت ـ محلات تهیه آب آشامیدنی ـ کلوپ ها ـ کلیسا ـ یا منازل شان .

ساختمان نفوس :

آیا مردم مسن به تعداد زیاد وجود دارد ؟ به چه تعداد اطفال جدیداً تولد میشود ؟ آیا زنان در سن باروری به تعداد زیاد وجود دارد ؟ آیا درانجا جوانان به تعداد کم وجود دارد به نسبت اینکه اکثر آنها برای کار به شهر ها رفته اند ؟

ارزشات عقاید و رسوم : در هر اجتماع مجموعه ای از عقاید در مورد زندگی موجود است که از رسم و رواج و مذهب مردم الهام می گیرد . رسوم و عاداتی موجود است که طرز برخورد افراد را با همدیگر تنظیم مینماید . مانند احترام گذاردن به موسفید ان و بزرگان ـ تقاضای احترام و فرمانبرداری از اطفال همچنان رسوم وعادات مردم طرز برخورد را در زمان عروسی ـ ولادت و زمان مرگ نیز تعیین میکند .

ارزشات مردم نشان میدهد که تصور و تفکر آنها بسیار مهم است بطور مثال ، بعضی ها به طرز لباس و سیمای ظاهری شخص ارزش خاصی قایل اند بعضی ها به رقص و محافل اجتماعی، وسایر اشخاص به روش های مؤدبانه در روابط اجتماعی ارزش زیاد قایل هستند . برای کارکنان صحی لازم است تا در مورد عقاید ـ عادات وارزشات مردم آشنائی کامل حاصل نمایند .

روش های صحی :

عقاید مردم در مورد اسباب مرض چه است ؟ از کدام تداوی در بین فامیل استفاده میشود ؟ آیا درمان های گیاهی مورد استعمال است ؟ آیا شفادهنده های عنعنوی در آنجا کار میکنند ؟ از کدام میتود های عنعنوی استفاده میشود ؟ آیا عقاید خاص در مورد ولادت ـ تغذی با شیر مادر و جدا نمودن طفل از شیر مادر موجود است ؟ آیا غذا هایی است که در جریان حمل منع ویا حرام باشد ؟ برای ایجاد مسافه در بین ولادت ها یا کنترول ولادت از کدام شیوه استفاده میشود ؟

(ب) گفتگو ـ مباحثه و تصمیم گیری :

قدم بعدی برای کارکن صحی رهنمائی اجتماع در جهت شناختن پرابلم های صحی شان و دادن حق اولیت به این پرابلم ها میباشد .

گفتگو و مباحثه میتواند رسمی ویا غیر رسمی باشد . گفتگو های غیر رسمی با فامیل ها و مردم در مارکیت ها دکان ها نشان میدهد که مردم با چه چیز سروکار دارند . مباحثات و گفتگو های غیر رسمی با بزرگان و پیشوایان سیاسی و مذهبی و سایر

ادارات دولتی نظریات بیشتر را ارائه خواهد نمود . بعد از گفتگو های متعدد غیر رسمی باید طرح یك لستی از پرابلم های اساسی ـــ مردم .ممکن گـــرود.

درین مرحله یك گرد هم آئی رسمی ای که توسط یك پیشوای اجتماع سازمان مـی یابد میتواند دایر گردد تا پرابلم های عمدهٔ موجود درآن اجتماع دریافت گردیده و تصمیم اتخاذ گردد که کدام فعالیت ها میتواند در مورد انجام پذیرد . این کا ر میتواند مشکل باشد و تا رسیدن به یك تصمیم واضح ایجاب خواهد نمود تا چندین گرد هم آئی صورت گیرد . به این صورت مردم برای سهمگیری در حل پرابلم های خود شان تشویق میگردند .

ج) تشویق ـ سازماندهی و سهمگیری :

اظهار اینکه کدام کار غلط میباشد ساده به نظر میرسد اما اینکه چطور باید بـه اصلاح و بهبود آن پرداخت کار مشکل میباشد . درصورتیکه مردم در مورد پرابلـم های عمدهٔ موجود متقاعد گردیده باشند و بالای درجه اهمیت آن به موافقه رسیده باشند یك پلان فعالیت باید ترتیب گردد .

با ترتیب پلان فعالیت یك کارکن صحی میتواند بیشتر مصدر کمك واقع گردد . بـا فهم و آموزش خود میتواند اسباب بعضی پرابلم ها و راه های حل آنها را برای مردم تشریح نماید . بطور مثال ، درصورتیکه مردم در مورد مرضی دربین اطفال نگران باشد کارکن صحی راه های مختلفه وقایه آنرا میتواند تشریح نماید . مانند محافظه منابـع آب ـ واکسین نمودن اطفال و بهبود غذا هائیکه در پهلوی شیر مادر به طفل توصیه میشود .

کارکن صحی با تیم صحی همراه با مردم در راه عملی نمودن پلان برای آورد ن تغییراتی کار میکند که سرانجام در یك دورهٔ معین زمانی بهبـودی ای را در زمینه بوجود خواهند آورد .

خلاصه

- هدف یك تیم صحی کار همراه مردم است
- کارکردن همراه مردم ایجاب فهم عمیق را مینماید .
- کارکردن همراه مردم عبارتست از :
  - مشاهده ـ گوش دادن و آموختن
  - مباحثه و تصمیم گیری و
  - سازماندهی و سهمگیری .



گوش فرا دادن به مردم

ریزی و سازمان دهی نماید . در همچو حالات انتخاب اولویت ها (Periorities استفاده مفید و موثر از منابع و ارزیابی دوامدار فعالیتهای برنامه از اهمیت خاص برخوردار است . آیا چطور یک شخص مسئوول امورات صحی میتواند که با وجود پرسونل کم و منابع محدود خدمات صحی را به یک تعداد زیاد افراد عرضه نماید ؟ پاسخ به این سوال را میتوان در لا بلای کار با مهمترین منبع و خود جامعه دریافت.

افراد یکی از جمله پر بها ترین منابع یک کشور به حساب می آید . کار و فعالیت افراد جامعه یک دریچه را برای توسعه مراقبت صحی باز مینماید . تنظیم و ترویج همچو فعالیتها یکی از بخشهای مهم و عمده اداره میباشد . رهبری یک تیم صحی ، حمایت ، نظارت و ارزیابی فعالیتهای صحی در یک ساحه مستلزم مهارت های زیاد اداری میباشد . و این مهارت ها را میتوان در لا بلای اوراق این کتاب رهنما دریافت نمود .

مزایا و سودمندیهای اداره خوب در خدمات صحی :

یک فاصله مشخص بین چیز هائیکه شناخته شده و چیز هائیکه انجام می یابد و بین تیوری و طرز تطبیق آن وجود دارد . فرضاً ، سرخکان را میتوان جلوگیری کرد ، اما هنوز هم اطفال از باعث آن می میرند . وبا امراض انتانی ، پرازیتی ، تغذیوی و محیطی که دامنگیر ملیونها انسان بوده و آن طور وانمود میگردد که گویا دانش طبی اصلاً هیچ وجود نداشته است . راه های تطبیق دانش در شرایط پیچیده اجتماعی ساده و بسیط نیست . سوالات در موارد اولویت های صحی (Health Periorities) استفاده از منابع محدود ، تربیه افراد و ارزیابی خدمات صحی و تأثیرات آن ، بروز می نماید . حالا به خوبی دانسته شده که پرنسیب های عمومی اداره در پروسه تعیین اولویت ها (periorities) قضاوت خوب و استفاده بهتر از منابع محدود ، بسیار کمک میکند . در صورت عدم موجودیت اداره مفید و موثر تلاشها به منظور بهبود سازماندهی ، ساختمان و وظایف خدمات صحی به موفقیت های بسیار ناچیز نایل خواهد آمد .

پرنسیب های اداره در تمام سطوح (در وزارت صحت عامه ، در مناطق شفاخانه ها ، مراکز صحی و خدمات صحی ولسوالی ، متخصصین و کارکنان صحی قریه) قابل تطبیق است . این یک اشتباه محض است که اداره را صرف منحیث وظیفه مقامات بالا تر تصور نمائیم . یک سیستم خوب اداری باید در تمام مربوطات یک سازمان نفوذ

فصل دوم

چطور باید یک تیم را رهنمائی نمود

آموختن اهداف

بعد از مطالعهٔ این فصل و انجام مشق و تمرین، کارکن صحی باید قادر باشد تا :

- خود را مطمئن سازد که اهداف تاحد ممکن مورد موافقهٔ افراد ذیربط قرار گرفته است .
- با یک تیم صحی در جهت طرح اهداف و مقاصد عملی و ممکن همکاری نماید .
- فکتور هائی را که سبب انگیزش مردم در کار میشود دریافت نموده و آنرا بکار اندازد .
- تأثیرات فکتور هائی را که سبب نا رضایتی میشود کاهش دهد .
- تصمیم اتخاذ نماید که چه وقت ـ چطور و برای کی صلاحیت ومسئولیت محول گردد .
- یک شکل نظارتی را که برای تیم صحی و شرایط کار وی مناسب باشد ـ انتخاب نماید .

فصل دوم

چطور یك تیم صحی را رهبری نمائیم

این فصل توضیح مینماید که چطور یك رهبر تیم صحی را در قسمت طرح واستفاده اهداف برای کارهای صحی جامعه همکاری مینماید .

تیم کار، گروپی از مردم است که بخاطر اجرای اهداف مشترك باهم یکجا کار مینمایند .

۱ - ۲ طرح و توزیع اهداف :

مردم بصورت یکجائی زمانی خوب کار میکند که با همدیگر موافق باشند . جهت اجرای اهداف یك سازمان آنانیکه در سازمان مذکور کار مینمایند باید بدانند که اهداف این سازمان از چه قرار است آنانیکه نمیدانند اهداف این سازمان از چه قرار است اکثراً سعی و تلاش شانرا بیهوده روی فعالیتهای به خرچ میدهند که اجرای اهداف را ممکن نمیسازد . همینطور آنانیکه مخالف اهداف اند درجریان کار سازمان سد واقع میشوند بعضاً بدون موجودیت یك همکاری فعال پیشرفت واقعی در ساحه مراقبت صحی خیلی مشکل میباشد .

تیم صحی و کارکن صحی مسئول یك پروگرام اولاً با مردم و بعداً با اشیاء ووسایل سروکار دارند . مردم زمانیکه کاری برایشان دستور داده میشوند آنرا بشکل درست اجراء نمی نمایند . یکی از بهترین طریقه ها و شاید هم یگانه طریقه که ما را متیقن میسازد مردم در مورد اهداف به توافق رسیده اند و تحریك و انگیزش آنها سبب می شود تا اهداف اجراء گردد اینست که مردم خود در طرح اهداف سهم میگیرند .

تحریك و انگیزش یك قوه داخلی است که تعیین مینماید یك شخص چه را انجام میدهد و با کدام انرژی و علاقه این کار را بسر میرساند (بخش ۲-۲ در ذیل دیده شود .) همین تحریك و انگیزش است که به اساس آن تصامیم مشخصی اتخاذ میگردد .

مردم علاقه دارند تا تصاميم مهم را برای خود اتخاذ نمایند . آنها در قسمت اجرا ی اهدافی که خود شان در طرح آن کمک نموده اند نسبت به اهدافی که توسط دیگران طرح شده است آماده گی بیشتر دارند .

زمانیکه اهداف محلی منطقوی صحت مطرح میگردد باید از گروپهای مختلف مردم مشوره خواسته شود . این گروپها مشتمل اند بر :

الف ـ مردم داخل جامعه ـ مردم علاقمند از سکتور های دیگر مانند معلمین مکاتب ، طبیبان عنعنوی و کارکنان بسط و توسعه" سکتور زراعتی .

ب ـ مریضان

ج ـ کارکنان صحی

د ـ وزارت صحیه (تا اطمینان حاصل نماید که اهداف محلی با اهداف ملی مطابقت دارد



طرح اهداف

الف ـ مردم داخل جامعه :

اکثرا" خیلی مشکل است تا دریافت گردد که اهداف یک جامعه چه بوده و یکدام

بپیمانه جامعه ضرورت داشتن یك وضع صحی اصلاح شده و فکتور های محیطی واجتماعی اصلاح شده٭ که زندگی ئی با کیفیت عالیتر و بهتر را در دسترس قرار میدهند احساس مینماید . در هر جامعه٭ که باشد اکثراً٭ اهداف منطقوی صحی را مردم طرح میکنند بناً٭ برای کارکنان صحی باید اجازه داده نشود تا به تنهائی اهداف متذکره راطرح نمایند . بعضی از اشخاص سعی مینمایند تا غرض کسب منافع شخصی خود بیجهتانه روی طرح اهداف تأثیر بیاندازند . کارکنان صحی باید سعی نمایند که در برابراین اشخاص آنعده از افراد جامعه را که خاموشی اختیار کرده و اکثریت را تشکیل میدهند در طرح اهداف تشویق نموده و بدینترتیب توازن بین هر دو گروپ را بر قرار نمایند .
در بخش (**III**) ذکر شده است که یك وضع و حالت همچوقت یك پرابلم شمرده نمیشود مگر آنکه وضع و حالت مذکور پرابلم تلقی گردد . کارکنان صحی از پرابلم های صحی جوامعیکه دران خدمت میکنند و مردم از آنها آگاهی ندارند مطلع میباشند .تعلیمات صحی ای که توسط این کارکنان به مردم عرضه میگردد مردم را کمك مینماید تا از این پرابلمها آگاهی حاصل نمایند . تا زمانیکه مردم ازین پرابلمها آگاهی حاصل ننمایند کارکنان صحی قادرنخواهند بود تا آنها را در جهت سعی شان به خاطر حل این پرابلمها کمك نمایند .

ب :مریضان :ــ

مریضان خدمات را تقاضا مینمایند . زمانیکه آنها پرابلمهای خود را درك نموده و نزد کارکنان صحی مراجعه مینمایند باید کارکنان صحی به حرف های آنها گوش دهند . ضروریات صحی یك جامعه اکثراً٭ در قدم اول توسط اشخاص مریض آشکار و بر ملا میگردد . تداوی یك آفت و مریضی از نظر تیم صحی کدام ضرورت بس جدی و مهم نیست اما برای آنکه سهمگیری جامعه حاصل شده بتواند تیم صحی باید اولا به ضروریا ـ تی را که توسط مردم برایش ارائه میگردد ،پاسخ بگوید .

ج ــ تیم کار :

در بخش (**III**) چنین خاطر نشان گردیده است که یکی از مقاصد طرح اهداف این میباشد تا اهداف ما را قادر سازد که نتایج را ارزیابی نمائیم و دوم اینکه یکی از مشخصات اهداف اینست که اهداف باید در زمانیکه مورد اجراء٭ قرار می گیرند واضح و قابل دید باشند . اهدافی که بصورت واضح خاطر نشان شده باشند از یکطرف کارکنان صحی را تشویق مینماید تا وظایف خود را بدرستی انجام داده و از طرف دیگر آنها را کمك مینماید تا فعالیتهای روتین و روزمره٭ خود را مورد تحلیل و

تجزیه قرار داده وآنرا بررسی نمایند . همین موضوع است که با اهمیت تلقی می گردد تا اهدافی که عملی و امکان پذیر باشد (Feasible Objectives) طرح شده و رضائیت تیم صحی وجامعه قبل از اتخاذ تصامیم نهائی حاصل گردد .

د ـ وزارت صحیه :

اهداف ملی توسط وزارت صحیه طرح شده و بعداً تغییر شکل یافته و مطابق به اوضاع و شرایط در سویه های مختلف سیستم صحی اصلاح میگردد .

در اصل وزارت صحیه از تمامی جامعه نمایندگی کرده و پالیسی عمومی صحت را طرح مینماید . این یکی از مسئولیتهای وزارت صحیه است تا کار واحدات صحی خود را ارزیابی نموده وآنرا با کار سایر ادارات دولتی مانند اداره زراعت ،تعلیم و تربیه و رفاه عامه هماهنگ سازد .

خلاصه

یک رهبر یا پیشوای خوب اهداف را به همکاری تیم کارش طرح مینماید .

یک رهبر جامعه را از طریق تعلیم دهی مناسب و اجرای بحث ها و مناقشات کمک مینماید تا اهدافی را انتخاب نمایند که به ضروریات واقعی صحی ارتباط داشته باشد .

اهداف باید اجراء شدنی و امکان پذیر بوده و مورد قبول تماماً اشخاص که آنرا اجراء مینمایند ،باشد .

اهداف منطقوی و محلی باید پالیسی وزارت صحیه را انعکاس داده و با اهداف ملی آن موافق باشد .

اهداف عوامل تحریک کننده نهایت مهم به شمار میروند .

٢-٢ تحرک بخشیدن :

تحرکیت یک قوه محرکه داخلی است که باعث میگردد تا شخص به یک شیوه خاصی عمل نماید . این یک سلسله از خواهشات داخلی در نزد یک شخص میباشد که به سویه های مختلف صورت می گیرد .

سویه ١ـ ضروریات یومیه زندگی خود را تأمین نماید از قبیل غذا ،پناهگاه ،لباس ، استراحت و مصئونیت .

سویه ۲ـ برآورده شدن ضروریات چون نیز به داشتن رفیق ، محبت ومقام قابل احترام .
سویه ۳ـ یك سطح قناعت شخصی را فراهم آورد . مردم باید از خود از زنده گی خود و از استعداد و توانائی های خود خوش بوده و قناعت نمایند .

چطور از تحرکیت شخصی به منظور اجرای اهداف کار استفاده نمائیم :

برای یك رهبر تیم خیلی مهم است تا بداند که چه چیز مردم را تشویق مینماید تا از انرژی و توان خود در برآورده ساختن اهداف کار بگیرند و برعکس چه چیز آنهارا دلسرد میسازد تا از اجرای چنین کاری اباء ورزند .

این دو گروپ فکتور ها بنام فکتور های تحریك کننده و فکتور ناراض کننده (مأیوس کننده) (Motivator and dissatisfiers) یاد میشود .

شش فکتور عمده تحریك کننده کار (Motivator) عبارتند از :

الف بدست آوردن اهداف : اکثر مردم علاقه دارند تا کارها و وظایف محوله شانرا به درستی انجام دهند . آنها خوش دارند تا همیش موفق باشند قناعتی که از موفقیت کار و انجام وظایف بصورت درست حاصل میگردد اساساً در نتیجه دو چیز بدست می آید ـ اول اجرای وظایفی که مردم متیقن هستند توانائی اجرای آنرا دارند و دوم اجرای هدف و مقصدی که آنها در قبال همین وظایف نهفته دارند . بناءً اجراآت یك موضوع خیلی مهم برای یك شخص میباشد .

یك تیم لیدر خوب با دادن هدایات واضح و روشن، ترینینگ مناسب و تهیه امکانات ووسایلی که آنها برای اجرای کار خود ضرورت دارند رسیدن اعضا تیم را به اهداف شان کمك مینماید . اکثراً واقع میشود که مردم در اجرای آنچه که فکر میکنند اجرای آن برایشان ساده است ناکام میمانند و دیگران را مقصر این ناکامی میدانند . یك رهبرهوشیار و دانا این موضوع را قبول مینماید تا خود را منحیث جزئی ازین ناکامی تلقی نماید اما او سعی مینماید تا برای کارکنان صحی و سایر مردمیکه با او یکجا کار مینمایند چیزی را در دسترس بگذارد تا آنها را قادر به اجرای کاری بسازد که برای آنها سپرده شده است .

مردم را کمك نمایند تا به اهداف کار شان برسند .

ب ـ تشویق و تحسین : یك تعداد خیلی محدود مردم به این موضوع قناعت میکنند که

آنها موفق بوده اند آنها خوش دارند تا مردم دیگر نیز از موفقیت آنها آگاهی داشته باشند . ما باید به این امر متیقن باشیم که دیگران صرف زمانی از موفقیت ما آگاهی می یابند که کار و اجراآت ما را ارزیابی نموده و تصدیق نمایند که ما در کار خود موفق بوده ایم. این موضوع چندان مشکل به نظر نمی آید تا یک کار خوب را تمجید و تعریف نموده و حتی آنرا تعمیم بخشیم . اما برای بعضی از رهبران این موضوع خیلی مشکل میباشد . شاید آنها ازین نگاه هراس داشته باشند که اگر کار خوب زیر دستان را تمجید و تعریف نمایند اجراآت خودشان تحقیر و توهین خواهد شد . نبودن تحسین و تشویق خیلی تأ رضائیت کننده است . رهبر باید دیگران را در زمان لازم تشویق و تحسین نمایند .

در زمان لازم دیگران را تشویق و تحسین نمائید

ج ـ کار؛ مردم به اجرای آن نوع کاری علاقه دارند که سازنده باشد ویا به نظر آنها با ارزش بوده و برای دیگران مفید و کمک کننده باشد . همینطور کارکنان یک سازمان به اجرای آن نوع کاری علاقه دارند که در مجموع جزئی از اهداف همان سازمان را تشکیل دهد .

اهمیت کار طب معالجوی خود بخود واضح وآشکار بوده و همین یک دلیل خوب است که چرا این کار جالب توجه میباشد . وقایه و تعلیمات صحی برعکس بصورت واضح وآشکار چندان مهم نمی باشد و کارکنان صحی بمشکل این را قبول میکنند که وظایف گنگ و مجهول مانند موجودی کنترول وحفظ اسناد به صورت دقیق کدام اهمیت خاصی داشته باشد .

یک رهبر خوب باید سعی نماید تا وظایف و کارهای تکراری را که گنگ و مجهول اند به یک حد اصغری نگهداشته و از هر فرصت دست داشته استفاده نماید تا اعضای تیم را اطمینان دهد کاری را که آنها انجام میدهند از اهمیت زیادی برخورداراست.

اهمیت کار را توضیح نمائید .

د ـ مسئولیت : داشتن مسئولیت بدین مفهوم است که قدرت آنرا داشته باشیم تا یك تصمیم ویا عملی را که خواه خوب ویا خواه خراب باشد انجام دهیم ، اکثر مردم از مسئوولیت استقبال نیك به عمل می آورند اما عده ٔ دیگر از قبول مسئولیت هراس دارند . یك تعداد زیاد مردم علاقه دارند تا تصامیم مربوط به زندگی شخصی شانرا طرح نموده و جهت اجرای این نوع تصامیم و مسئوولیت کار گرفته و آنرا قبول نمایند .

یك رهبر به آسانی میتواند حس مسئوولیت را در نزد یك کارکن صحی با طرح تصامیم برای کارکنان مذکور از بین برده ویا حد اقل آنرا کاهش دهد ، این موضوع خصوصاً در مورد کلنیك های منفرد و جداگانه که کارکنان اکثراً بدون کدام نظارت مستقیم از طرف مرکز ایفای وظیفه مینمایند اهمیت داشته و باید صورت نگیرد . در چنین یك کلنیك سعی نمائید تا از وقتیکه صرف میگردد غرض بلند بردن حس مسئوولیت یك کارکن در قسمت کارش استفاده نمائید نه اینکه آنرا برعکس با خورده گیری ها و انتقادات بیجا کاهش دهید .

دیگران راکمك نمائید تا مسئوولیت را بعهده گیرند

هـ ـ ترفیع : ترفیع یك شکلی از تحسین و تمجید است . تحسین و تمجید بدون اعطای کدام جایزه و انعام آنقدر زیاد قناعت بخش نیست . مردم آن شکلی از تحسین و تشویق را برتری میدهد که برای شان محسوس باشد مثلاً " افزایش مقدار معاشات و یا زیاد شدن مسئولیتها که با آزاد گذاشتن کارکنان در اجرای کارها و موادی که آنها ترجیح میدهند قناعت ایشان را در قسمت وظیفه ٔ که بدانها سپرده شده فراهم می آورد .

قناعت مردم به چیزهائیکه حاصل مینمایند بیشتر به چیزهای ارتباط می گیرد که خود شان توقع حاصل نمودن آنرا دارند . زمانیکه رهبر تیم ویا سوپروایزر کار خوب و شایسته کارکن خود را تائید مینماید باید اعطای ترفیع را برای کارکن مذکور درصورتی که توانائی آنرا نداشته باشد وعده ندهد . بر عکس رهبر تیم باید مردم را تشویق نماید تا دانش و مهارتهای خود را افزایش داده و بدینصورت آماده ٔ پیشرفت ، ترقی و ترفیع شوند .

دیگران را کمك نمائید تا مردم را بخاطر کسب پیشرفت و ترقی بیشتر آموزش دهند .

و- بهبود خودی : مردم علاقه دارند تا به مدارج عالی انسانی مانند دیگران ترقی و پیشرفت نمایند . اکثریت مردم بمنظور بهبود خود و اعضای فامیل شان قربانیهای بزرگ میدهند .

عده زیادی مردم در جریان کار و زندهگی شخصی خویش خواهان فرصتهای اند تا کشفیات انجام داده ،پیشرفت و ترقی کرده ،در کار خویش مسلط و استاد بوده و از قدرت و توانائی خویش به حد اعظمی استفاده نمایند . ازآن جائیکه کارکنان صحی با مردم سر و کار داشته بناً برای بهبود و پیشرفت در کار خود فرصتهای بی پایان دارند رهبر یک تیم به کارکنان صحی خود با استفاده از تخنیکهای ذیل کمک کرده میتواند تا به این فرصتها دست یابند :

- فراهم کردن مواد مناسب آموزشی .
- طرح سوالات در کار
- فراهم کردن زمینه تاسیس پروژه های تحقیقاتی(یک کار خیلی بسیط و ساده بوده)
- با کیفیت نظارت آنها .

اگر به مردم این فرصتهای پیشرفت و ترقی داده شود ،آنها در انجام کارها از طاقت و توان خویش دریغ نکرده و وظایف محوله را با دلگرمی و علاقه مندی خاص اجرا مینمایند . برای پیشرفت شان زمینه فراهم نماید .

اهداف و تحرکیت :

اهداف از جمله عوامل تحریک کننده خیلی مهم میباشند . بطور مثال شخص جوانی را در نظر بگیرید که زمانی میخواهد به کالج شامل شود بالای دروس خویش فشار وارد کرده و درین قسمت سعی زیاد به خرج میدهد . او شاید روز و شب به خاطر برآورده ساختن این هدف خود کار نماید . اما اگر صرف هدف او این باشد تا مکتب را بدون کدام تکلیف زیاد تمام نماید او به همان اندازه درس خواهد خواند که معلم برایش اجازه داده است .

ویا به طور مثال فرق بین دو گروپ افرادی را در نظر بگیرید که در گروپ اول با هم یکجا شده اند تا بصورت دسته جمعی به منظور سر گرمی و تفریح به دوش بپردازند و در گروپ دوم که ورزش کاران میباشند که حاضر شده اند تا بخاطر کسب مقام قهرمانی مسابقه دهند . وسایلی که این دو گروپ ازان استفاده مینمایند عین

چیز است اما اهداف و نتایجی که از آنها بدست می آید کاملاً از هم فرق دارد .
فکتور هائیکه مردم را از کار ناراض میسازد و بنام فکتور های نا رضائیت کننده یـــا (Dissatisfier) ویا (Demotivating factors) (فکتور های دلسرد کننده) یاد میشود انتقاد کردن نسبت به ابتکاری را خلق نمودن ساده تر است . همینطــــــور دانستن اینکه چه چیز مردم را از کار شان ناراض میسازد تا آنکه چه چیز آنها را خوشنود و راضی میگرداند ساده تر میباشد . این موضوع خیلی مهم است تا اسباب و علل این نا رضایتی ها بر طرف گردد اما باید بیاد داشته باشیم که صرف تحریـــک نمودن مردم درین قسمت کافی نمی باشد و این فقط یك گام ابتدائی درین راه مــی باشد .

شش سبب عمده نا رضایتی عبارتند از:

الف ـ اداره بی کفایت : مردم خوش دارند تا در یك اداره کار کند که کار آن شایسته و منصفانه باشد . ضیاع وقت و منابع خیلی ها رنج آور است . حتی اگر مردم شکایت هم نکنند آنها خوش ندارند تا منتظر نگهداشته شوند . منتظر نگهداشتن یك شخص علامه بی حرمتی و بی احترامی است . این کار برخلاف تشویق و تحسین میباشــد . اداره چنانیکه نمیتوانند معاش کارکنان دفتر را بوقت معین آن بپردازند ، وسایـــل ترانسپورتی را که قبلاً تدارك یافته به جای معلوم آن بفرستند ویا مواد و وسایــل دیگر را بین کارکنان توزیع نمایند . نا رضایتی خیلی شدید را در بین اعضاء پرسونل دفاتر شان بوجود بیاورند .

ب ـ نظارت نادرست : مردم از سوپروایزران خود چنین توقع دارند که آنها از نظــر تخنیکی باید شایسته و برجسته باشند . اگر سوپروایزر یك نرس قابله را در تشخیــص یك واقعه مشکل کمك نکند او قدر دانی و احترامی را که نسبت به او از طرف نــرس صورت می گیرد از دست خواهد داد .

داشته باشد،حتی پروگرام های خیلی منسجم نیز از باعث درهمی و برهمی درمربوطات محیطی خویش به ناکامی موا جه میباشد .

اداره خوب در یک سازمان حیثیت صحت در بدن را دارد . یعنی یک اداره ٔ خوب وظیفه تمام بخشهای یک سازمان را منسجم و منظم میسازد . علاوتاً یک اداره ٔ خوب اولویت ها (periorities) را تعیین کرده، خدمات صحی را نظر به نیازمندی های حالات متغییر وفق داده، منابع محدود را وافر ساخته، ستندرد و کیفیت خدمات صحی بهبود یافته و مورال پرسونل را حفظ مینماید . اداره خوب صحی مفهوم مراقبت خوب صحی را ارائه میدارد .

این کتاب یک رهنما بوده نه کتاب درسی به این مفهوم که این کتاب در حالات خاص پرکتیکی قابل تطبیق میباشد . معاینه یک مریض را میتوان صرف با معاینه کردن آموخت ،اما اداره را صرف با اداره کردن نخواهد آموخت .

مطالعه ٔ این کتاب رهنما از آغاز تا انجام ضروری نمی باشد .

طرز مطالعه ٔ کتاب :

این کتاب رهنما را میتوان مطابق به شرایط و حالات به شیوه های مختلف به کار برد .

۱- یک کارکن صحی که مراقبت خدمات صحی را تأمین می نماید ،باید از بعضی مشکلات واقعی که باعث کاهش موثریت کارهای وی می شود ،آگاه و خودش درصورت امکان در صدد حل آنها شد . در همچو حالات باید نکات ذیل را مد نظر گرفت :

- باید طبیعت و ماهیت پرابلم ها بصورت واضح و روشن فورمول بندی گردد .
- فهرست مطالب و اهداف کتاب رهنما باید مطالعه گردد .
- صرف آن فصول کتاب مطالعه شود که با پرابلم ربط دارد و تمرینات مربوط به آن اجراء گردد .
- تمام موضوعات آموخته شده باید در صحنه عمل پیاده گردد .

طور مثال :شاید گاهی طوری رخ دهد که (Dispenser) میخواهد ادویه ضد درد را توزیع نماید اما دوای مذکور در ستاک موجود نیست پرابلم اینست که دوا احتمالاً به وقت و زمان آن به ستاک اکمال نگردیده است . برای حل این پرابلم به فصل مربوط به اداره دوا و تمرینات آن مراجعه شود .



رسیدن به اهداف

ج ـ ارتباطات ضعیف بین اشخاص : با مردم باید برخورد نیك بوده (به شکل درست صورت گیرد . سپروایزرانیکه درین قسمت در بین مردم استثنا" قایل میشوند و با آنهائیکه صورت کار اعضای پرسونل را بشکل غیر صداقتمندانه راپور میدهند مورد پسند نبوده و در نتیجه کار صدمه دیده و متضرر میشود . مردم علاقه دارند تا در مورد کاریکه انجام میدهند با آنها مشوره صورت گیرد . " او هیچگاه نظر مرا نمی پرسد " ؛ " او هیچگاه با من مشوره نمی کند " ، " او هیچگاه بمن چیزی نمی گوید " شکایاتی است که ارتباطات ضعیف بین اشخاص را نشان میدهد .

د ـ صفات شخص رهبر : مردم نسبت به پند و اندرز بیشتر به مثالها و نمونه ها جواب میدهند . " چیزیکه میگویم همانطور کن نه چیزی که میکنم " یك میتود بسیار خراب رهبری است . یك رهبر دو نوع صلاحیت دارد : صلاحیت مقام و صلاحیت اشخاص زیر دست . اگر رهبر صلاحیت شخصی نداشته باشد که از راستی ، نیکی و درك درست نسبت به وظیفه ناشی میشود ، صلاحیت مقام اشخاص زیر دست را که او رهبری مینماید

تحت تأثیر قرار نخواهد داد .

هـ ـ تادیهٔ ناکافی : مقدار و اندازهٔ مطلق معاش آنقدر که مقدار نسبی آن اهمیت دارد چندان اهمیت نداشته و مهم نمی باشد . یک معاش وقتی قناعت بخش گفته می شود که کارکنان همان مقداری را بدست آورده که توقع دارد ، همان مقداری برایش تادیه شود که برای دیگران بخاطر اجرای عین کار پرداخته میشود و در مجموع یک معاش خوب و کافی باشد .

اکثر مردم ارزش شخصی خود را ذریعهٔ معاشی که میگیرند و ارزش کار خود را ذریعهٔ مقدار پولی که برایشان داده میشود تخمین مینمایند . یک معاش کم و خراب تأثیر منفی از خود بجا می گذارد . اما یک معاش خوب و زیاد شاید صرف یک تأثیر مثبت موقتی داشته باشد . افزایش مقدار معاشات اکثراً نتیجهٔ خوب داده و کیفیت کار را بهتر میسازد . اما این صرف یک مدت کوتاه بوده و موقتی میباشد .

و ـ شرایط خراب کار : کارکنان صحی اکثراً نسبت به شرایط کار از ادارهٔ خراب شکایت مینمایند .

خلاصه

یک رهبر میتواند با استفاده از عوامل محرک و انگیزنده و رفع عوامل ناراض کننده کار خوب را ترویج نماید .

شش عامل عمده محرک و انگیزنده عبارتند از :

اجراآت ، تمجید و تحسین ، کار ، مسئولیت ، ترفیع و ترقی و اصلاح خود .

شش عامل عمدهٔ ناراض کننده (ویا عوامل دلسرد کننده) عبارتند از :

ادارهٔ نا موثر ، نظارت نا درست ، ارتباطات ضعیف بین اشخاص و صفات شخص رهبر ، تادیهٔ ناکافی و شرایط نا مساعد کار

۲ ـ ۳ : سپردن صلاحیت و مسئولیت :

رهبر یک تیم در مقابل کاری که تیم بدوش گرفته مسئول میباشد . رهبر تیم باید خود را متقاعد سازد که تیم و سامان آلات و مواد مورد ضرورت کار را در دسترس داشته و اعضای تیم بصورت درست تربیه شده و آموزش دیده اند و توانائی آنرا دارند تا کاری را که برایشان سپرده شده بوجه احسن انجام دهند . رهبر تیم در مقابل ناکامی ها و کامیابی های تیم مسئول میباشد . در عین زمان هر کارکن صحی در مقابل

وظایف خاص سپرده شده برایش مسئوول است .
افرادیکه میتوانند تصامیم را اتخاذ و آنها را تطبیق نمایند ، دارای صلاحیت میباشند اگر یک کارکن صحی راجع به اینکه سائرکارکنان چطور یا درکجا کار نمایند ، تصامیم اتخاذ کند ما به وضاحت گفته میتوانیم که موصوف دارای یک صلاحیت است .

صلاحیت و مسئولیت شاید باهم یکجا پیش بروند اما آنها یک چیز نبوده و از همدیگر فرق دارند . مردم در صلاحیت بخاطر اجرای کاری که آنها مسئوول آن می باشند استفاده مینمایند .

یک طریقهٔ استفاده از صلاحیت سپردن آن به دیگران است . سپردن صلاحیت بدین معنی است که یک بخشی از صلاحیت یک شخص به شخص دیگر سپرده شود و یا به عبارهٔ دیگر به شخص مذکور قدرت و اختیار تصمیم گیری اعطاء گردد .

سپرده صلاحیت یکعده سود مندیها و نواقصی دارد :

سود مندیها :

الف ـ سپردن بعضی از صلاحیت های تصمیم گیری که از ضایع شدن وقت غرض اجرای وظایف دیگر جلوگیری مینماید .

ب ـ زمانیکه کار در یک ساحه وسیع انتشار می یابد (مثلاً کار صحی روستائی) کار ـ کنان صحی باید فوراً آمادهٔ آن باشند تا با در نظر داشت اوضاع و شرایط تصامیم مربوطه را اتخاذ نمایند .

ج ـ سپردن مسئولیت به یک عده از افراد از معطل شدن و به تعویق انداختن کار تا آنکه تصامیم از یک فاصلهٔ دور و یا از یک دفتر مرکزی حاصل گردد جلوگیری مینماید .

د ـ کارکنان صحی ای که برایشان اجازه داده شده تا تصامیم را اتخاذ نمایند از اجرای کاری که به آنها سپرده شده خیلی خوش بوده و به این ترتیب آنها زیادتر کار آزموده شده و بر مهارت شان افزایش به عمل می آید .

نواقص :

الف ـ اگر تصامیم غلط طرح شوند شاید کار اجراء نشده و اگر اجراء هم شود شاید بصورت درست اجراء نشود .

ب ـ اگر سپردن صلاحیت ها بصورت درست صورت نگیرد شاید یک رهبر کار خود را به تیم محول نموده و یک مقدار کم آنرا خودش انجام دهد .

ج ـ یک رهبر شاید تصامیم را به دست اشخاص کم تجربه بسپارد .

تصمیم در مورد اینکه چه باید بکی تسپرده شود ؟

در حین تصمیم پیرامون اینکه چه باید سپرده شده و به کجا باید سپرده شود یک رهبر میتواند از جدول ذیل استفاده نموده و وظایف فعلی خود را در ستون طرف چپ لست نماید .

وظایف فعلی	مهارتهای که بکار رفته است	کارکن صحی ای که وظیفه سپرده شده را برایم فعلا انجام خواهد داد	کارکن صحی ای اجرای وظیفه داده توسط من تربیه خواهد شد
۱- ملاقاتهای هفته وار باکارکنان صحی قریه رادرسه قریه مختلف اختصاص دهد ۲- ۳- ۴-	مهارتهای نظارتی مهارتهای تعلیمی مهارتهای مشورتی	اسیستانت یاهمکار صحی و یک کارکن صحی اضافی بطور نوبتوار	

قوانین سپردن صلاحیت و مسئوولیت

۱- صلاحیتها ومسوولیتهاییراکه به دیگران میسپارید برایشان واضح سازید .
۲- شخص درستی را انتخاب نموده و خود را مطمئن سازید که او میتواند کارسپرده شده را انجام دهد .
۳- به دیگران توضیح نمائید که کار را به کی سپرده اید .
٤- تا زمانیکه از شما تقاضا صورت نگرفته خود مداخله ننمائید و البته برای یکسلسله اشتباهات قبلا " باید آماده باشید .
٥- در صورت لازم باید شخصی را که برایش کار سپرده شده کمک و پیشرفت کار را تعقیب نمائید .

۳-۴ استفاده از اشکال مختلفهٔ نظارت :

سه شکل عمدهٔ نظارت وجود دارد (Democratic, Anarchic, Autocratic)

شما شاید بعضاً سوپروایزرانی را دیده باشید که خیلی ها دیکتاتور بوده و چنین گفته باشد ـ چیزی را که برایت گفته شده انجام بده و زیاد سوال نکن .

این سوپروایزران از شکل (Autocratic) نظارت یا سوپرویژن کار می گیرند . کارکنان صحی از خود کدام اختیار و صلاحیتی ندارند تا نوع کاری را که برایشان سپردهٔ شده به خواست خود تغییر دهند . شما شاید سوپروایزرانی را دیده باشید که می گویند به من ارتباطی ندارد که چه میکنید .

این شکل نظارت به نام نظارت (Anarchic) یاد میشود . کارکنان درینصورت آزادی کامل داشته و هر آنطوریکه خود شان میخواهند عمل مینمایند . شما شاید از کار ـ یا سوپروایزری خوش بوده باشید که برایتان گفته باشد : "اینها موضوعاتی اند که باید اجراء گردد این وظیفه ایست که باید انجام یابد . بیائید یکجا باهم فکر نمائیم که چطور میتوانیم این کار را به شکل درست آن انجام دهیم" . این سوپروایزر به یک شیوهٔ دیموکراتیک (آزاد) و با مشورتی عمل مینماید .

(Autocratic) ـ چیزی را که میگویم همان طور کن

(Anarchic) ـ چیزی را که میخواهی انجام بده

(Democratic) ـ بیائید تا پیرامون کاریکه انجام میدهیم باهم موافق باشیم .



نظارت اوتوکراتیک : کارکنان را تحقیر و توهین نموده و آنها را غیر مسئول بار می آورند. اگر نظارت بصورت غیر عادلانه عملی گردد که اکثراً همینطور نیز میباشد مردم در مقابل آن احساس یکنوع بی اعتباری خواهند نمود . اما باید بیاد داشته باشید که مردم آن نوع صلاحیتی را کار دارند تا در چوکات آن بتوانند از آزادیهای

در دست داشته خود استفاده نمایند .



روی برنامه های کار مشوره نمائید

در مجموع نظارت دیموکراتیک کمک مینماید تا مردم در کار خود پیشرفت حاصل نموده درین قسمت زیادتر خود را مسؤول احساس مینمایند و ابتکاراتی را روی دست گیرند . مردم علاقه دارند تا با آنها مشوره صورت گیرد اما باید متوجه بود که هدایات حتماً عملی گردد . هدایات نباید تحت تأثیر بحثها و مباحثات واقع شده و دستخوش تغییرات گردد .

تصمیم در مورد اینکه چطور باید نظارت را انجام دهیم :

اکثر مردم ترجیح میدهند تا در تحت یك رهبری دیموکراتیك کار نمایند . اما این موضوع هرگز بدان مفهوم نیست که شیوه دیموکراتیك همیشه بهترین شکلی از نظارت است . انتخاب اشکال مختلفه نظارت ارتباط می گیرد به کار و وظیفه که باید انجام یابد (فکتور های مربوط به وظیفه) و مردمیکه باید سوپروایزر شوند یا از آنها نظارت بعمل آید (فکتور های مربوط به شخص)

فکتور های وظیفوی مشتمل است بر :

- پیچیدگی وظیفه
- سختی و دشواری وظیفه
- ضرورت اتخاذ تصامیم عاجل و فوری
- ضرورت کسب نتایج مفید و سازنده
- ضرورت اجرای کار خلاق وآفریننده (ایده ها و مفکوره های جدید)

فکتور های شخصی مشتمل است بر :
- مهارت ، اعتبار و تجربه اشخاصیکه کار را انجام میدهند و
- خواست آنها در قسمت قبول مسئوولیت و طرح تصامیم لازمه

یاد داشت : معمولاً " نظارت اوتوکراتیک زمانی موفق است که زیر دستان از نزد یک نظارت شده و مورد کنترول قرار گیرند . در کار صحی روستائی نظارت کارکنان یک پوسته صحی منفرد مشکل بوده و بناءً نظارت اوتوکراتیک بصورت نارمل مناسب و سودمند نمی باشد .

با کدام شکل نظارت سوپروایزر یا نظارت کننده شاید موافق باشد ؟ سوپروایزر باید آن شکلی از نظارت را انتخاب نکند که صرف با شخصیت وی سازگار بوده و با شرایط و اوضاع ضروریات وظیفه و توانائی کارکنان ارتباطی نداشته باشد . یک سوپروایزر خوب باید سبک و شیوه نظارت خود را با ضروریات مختلف عیار سازد .

درین قسمت یک شیوه مشورتی نظارت مانند شیوه دیموکراتیک خیلی ها مناسب میباشد .

- برای کاریکه به ابتکار خلاقیت ضرورت دارد مانند تحقیق و ریسرچ
- با مردم شایسته و مجرب
- با مردمیکه قابل اعتماد اند
- با مردمی که میخواهند تا مسئوولیت را بدوش گرفته و تصامیم لازم را طرح نمایند .

در بعضی از حالات یک سوپروایزر یا یک شخص صلاحیتدار باشد به این مفهوم که هدایات و دساتیر او باید دستخوش تغییر مباحثات و مناقشات نگردد . از چنین یک شیوه اوتوریتیف نظارت یا نظارت با صلاحیت در حالات ذیل استفاده شده میتواند .

- وظایفی که توافق و هماهنگی را ایجاب مینمایند مانند ارتباط گرفتن با یکتعداد کثیری از مردم
- وظایفی که توسط پالیسی های دقیق اداره میشود ویا حالاتیکه اقدام عاجل وضروری را ایجاب مینماید مانند مواجه شدن با یک واقعه عاجل و یا کنترول یک اپیدیمی .
- با مردمی که در مورد اهداف سازمان خود آگاهی ناچیز دارند .
- با مردمی که مهارت و تجربه کمتر دارند .
- با مردمی که غیر قابل اعتماد اند .

از تغییر دادن شکل و نوع سوپرویژن با در نظر داشت شرایط و اوضاع هیچگونه هراسی نداشته باشید .

مثال :

مطالعهٔ کیس مربوط به سوپرویژن یا نظارت :

جورج سوپروایزری است که مسئوول مراقبت جذام در منطقهٔ Beda میباشد او چندی قبل یك کورس سوپرویژن را تعقیب نمود که طی این کورس او آموخت تا جهت کسب همکاری کامل کارکنانش باید با آنها مشوره نموده و به آنها اجازهٔ آنرا بدهد تا در پلاننگ وظایف سهم بگیرند .

چند هفته قبل جورج هدایات و دساتیر مکتوبی ای را از آمر منطقوی پروگرام کنترول جذام دریافت نمود که طی آن دوز (Diamino-Diphenyl-Sulfone) (DDS) بایدتغییر یابد و روزانه صد ملی گرام برای اشخاص کاهل توصیه گردد ، تداوی در صورت پیدا شدن ریکشن یا عکس العمل ادامه یافته و تماماً وقایع جدید با دادن صد ملی گرام (DDS) از همان روز اول تشخیص تداوی گردد .

این موضوع کاملاً برخلاف آنچه بود که قبلاً در تداوی جذام رواج داشت . تا زمانیکه جورج بخاطر می آورد مریضان جذام در سابق هفته یك مرتبه با ۳۰۰ ملی گرام (DDS) تداوی میشدند و تداوی در صورت بروز کدام ریکشن یا عکس العمل متوقف میگردید و بعداً تداوی با دوز آغاز و به تدریج تا ۳۰۰ ملی گرام هفته یك مرتبه بلند برده میشد . جورج موظفین و خدمتگاران دواخانه را طی کنفرانسی جمع نموده و با آنها در مورد تغییرات جدیدی که در دوز ادویه جذام رخ داده بوبحث و مناقشه نمود .



اشتراك کننده گان جلسه با جورج مناقشه مینمایند .

زمانیکه آنها گرد هم جمع شدند این سوال را مطرح نمودند که منطق این مفکوره جدید میباشد . آنها گفتند" ما همیش برای مریضان ۳۰۰ ملی گرام (DDS) هفته یك مراتبه توصیه مینمودیم. روزانه ۱۰۰ ملی گرام (DDS) خیلی زیاد است . ما چطور این موضوع را قبول کرده میتوانیم که اگر روزانه ۱۰۰ ملی گرام (DDS) برای مریضان توصیه نمائیم آنها حتما" این مقدار را خواهند پذیرفت ؟ مریضان نمیتوانند بخاطر گرفتن ادویه هر روز به دواخانه محل مراجعه نمایند ،حتی در مورد دوز ۳۰۰ ملی گرام نیز ما متیقن نیستیم . بعضی از مریضان ابتداء دوا را در دهن خود نگهداشته و بعدا" آنرا بیرون انداخته و در بازار سیاه به فروش میرسانند . ما همیشه تداوی را در صورت بروز ریکشن یا عکس العمل توقف داده ایم. و این یگانه کاریست که ما در صورت بروز ریکشن انجام داده میتوانیم (به استثنای دادن اسپرین) فعلا" در صورت بروز ریکشن باید چه کنیم ؟ برای ما قبلا" گفته شده که بعد از بروز ریکشن تداوی باید با یك دوز کم آغاز شده و بصورت تدریجی بلند برده شود . و اگر ما یك دوز بلند را برای مریضی که در مقابل این دوا حساس میباشد توصیه نمائیم شاید او جان خود را از دست بدهد) . شخصی که این هدایات و دساتیر را صادر نموده کی است " ما هرگز اورا ندیده ایم . او در مورد جذام چه میداند ؟ این مختصری از دلایلی بود که بین آنها مطرح گردید و به همین شکل دلایلی زیادی رد و بدل گردید .

جورج گفت که این هدایات توسط آمر شعبه منطقوی جذام که متخصص همین رشته بوده ،ارائه گردیده است . کارکن دواخانه با این نظر موافقه نکرد و مباحثه ادامه یافت . جورج در اکثریت موارد از جواب دادن به سوالات آنها ،عاجز می ماند . زمانیکه جورج با خود می اندیشید به اکثریت اظهارات آنها هم نظر و موافق می بود ، بدون اینکه تصوراتش را به زیر دستانش اظهار نماید .

بهر حال جورج روی هدایات و دساتیر خویش اصرار میورزید ،و باشخص مسئول دفتر منطقوی جذام ملاقات کرد و به او فهماند که باید در زمینه قدری جدی باشد . برای اینکه صلاحیت مقام نظارت کننده (Supervisor) را حفظ کرده باشد باید هدایات و دساتیر خود را در صحنه عمل پیاده میکرد . روی همین دلیل بعد از مباحثات طولانی و دوامدار ،به جلسه خاتمه داد و مسئوول دواخانه را مخاطب قرار داد و اظهار داشت (خوب بهر صورت ،شما باید کارهای را انجام دهید که بشما گفته میشود . این هدایات است که باید اجراء گردد) گروپ کارکنان دلسرد دواخانه

با هدایات جدید به دوا خانه برگشتند . بعداً" جورج ، در طی ویزتهای نظارتی ، دریافت که کارکنان دواخانه ، (DDS را طبق هدایات سابقه توصیه کردند . یکی از آنها به جای ۱۰۰ ملی گرام ۵۰ ملی گرام روزانه توصیه کرده بود (زیرا او محاسبه کرده بود که ۳۰۰ تقسیم بر ٦ مساوی به ۵۰ میشود) ، به این حساب مریض عین مقدار دوای که قبلا " گرفته بود ، اخذ میکرد . حتی یك تعداد آنها به طرز تداوی سابقه ادامه داده بود (در حالیکه در کتابهای راجستر میتود جدید درج شده بود) .

آیا مقامات در این قضیه از کدام نوع نظارت ((Supervisor)) استفاده کرده اند ؟

با در نظر داشت فکتور های وظیفوی و شخصی ، آیا این طرز نظارت منطقی بود یا خیر ؟

۲- زمانیکه یک کارکن صحی ای که مسئولیت یك سیستم صحی را عهده دار باشد از بعضی موضوعات و مسایل در رابطه با سازماندهی کار که موثریت و مفیدیت تیم را متأثر میسازد ،آگاهی حاصل‌مینماید ، باید اقدامات زیرین را اتخاذ نماید :

- موضوع را با همکاران تیم صحی در میان گذاشته و پرابلم ها را معین سازد .
- سپس باید به همکاران تیم همان فصل این کتاب مأخذ داده شود که به حل پرابلم تعلق می گیرد . اعضای تیم باید به صورت جداگانه آن فصل را مطالعه و تمرینات آنرا کار نماید .
- در جلسات بعدی با پرسونل تبادل افکار صورت گرفته و موضوعات اصلی تحت بحث و گفتگو قرارمیگیرد . کوشش‌گردد که به راه حل موافقت‌آمیز پرابلم توسل - گردد .

زمانیکه این راه حل موافقت‌آمیز تیم صحی در عمل پیاده میگردد ،کارکن صحی مسئوول فوراً ملاحظه خواهد کرد که میتود های مندرج در این رهنما به منظور تطبیق در صحنه عمل به چقدر اصلاحات و تعدیلات نیاز دارد . علاوتاً موصوف در خواهد یافت که بعضی فصل های دیگر این رهنما معلوماتی رادر بر دارد که در سایر جناحهای اداره صدق کرده و زمینه را برای بحث و گفتگو گروپی حل پرابلم ها در جریان کار مساعد می سازد .

طور مثال :

تصور کنید شما در پروگرام سرویلانس‌تغذی از جدول زمانی خویش‌عقب میمانید . تیم شما به این نتیجه میرسد که اهداف و مقاصد بصورت‌غیر واقعی و حقیقی طرح گردیده است . بناءً باید اهداف و فعالیتها دوباره طرح ریزی شود . بعد از مطالعهٔ فصل سوم (طرح و پلان وظایف) در بخش‌اول و فصل اول (طرح فعالیتهای صحی) در بخش‌چهارم تیم شما به تدویر جلسات در محل کار موافقت‌خواهند کرد تا روی پلان مالی سال آینده تجدید نظر صورت گیرد . در جریان پروسه پلان گذاری دوباره شما در می یابید که شاید بعضی اشتباهات در قسمت بودجه پروگرام تغذی موجود بوده است . از همینرو جلسه بعدی شما در مورد همین موضوع اخیرالذکر خواهد بود .

۳- کارکن صحی که پرابلم های اداری را بدون مشکلات رفع مینماید ،باید ماهیت پرابلم های که برای مردم دردسر خلق میکند ،کنجکاوانه جستجو نماید .

فصل سوم

سازماندهی فعالیت های تیم صحی

آموختن اهداف

بعد از مطالعهٔ این فصل و اجرای مشق و تمرین کارکن صحی باید بداند که چطور :

- لایحه وظایف را طرح نماید و از آن در اداره تیم استفاده نماید .
- فعالیت های تیم صحی را هم آهنگ سازد .
- با تیم صحی و اجتماع ارتباط موثر قایم نماید .
- گرد هم آیی ها را ترتیب وبراه اندازد .
- خود را برای براه انداختن آموزش داخل خدمت آماده سازد .

تنظیم فعالیت های تیم صحی :

تقسیم وظایف میان اعضای تیم صحی یکی از مهمترین وجایب یك اداره چی مـــی باشد . در صورت تقسیم نا درست وظایف نارضایتی و بعضا" نزاع به وجود خواهـــد آمد .

تنظیم و ترتیب بخشیدن کار از اهمیت خاصی برخوردار است ،طوریکه هر فـــر د میتواند مهارت و استعداد خود را به کار اندازد . با سازماندهی درست میتـــوا ن کار را به شکل منصفانه و درست آن توزیع کرد که به این صورت نه کار بالای افـــرا د زیاد میشود و نه سکتگی دران رخ میدهد . لاکن تمام افراد بار های مساوی کار را به پیش می برند .

در کار صحی وظایف خیلی ها متنوع است . یك نرس طور مثال ممکن مکلف باشـــد تا حرارت مریضان را بگیرد ـ ولادت ها را انجام دهد ،کلنیك ها را براه اندازد و راپور تهیه نماید . این تنوع وظایف لیدر تیم را به تنظیم کار تیم صحی وا میدارد .

لایحه" وظایف یك شیوه" خوب است که میتواند در توزیع وظایف میان اعضای تیـم کمك کننده باشد .

۳-۱ استفاده از لایحه" وظایف :

یك لایحه" وظایف برای کارکن صحی موضوعات ذیل را بیان میکند :

- صلاحیت یك کارکن صحی ،مثلا" حق او برای اتخاذ تصامیم .
- مسئولیت یك کارکن صحی ـ مثلا" درجه ای که انجام بعضی فعالیت ها از وی توقع میرود .

هدف یك لایحه" وظایف عبارت از واضح ساختن موضوعات ذیل برای یك کارکـــن صحی کارکنان صحی همکار و سوپروایزر میباشد .

- از کارکن صحی انجام کدام کار توقع میرود .
- دستیابی کارکن صحی برای انجام یك کار به کدام معیار توقع میرود .
- وی به مقابل چه کسی مسئولیت دارد .
- وی از کار چه کسی نظارت میکند .

استفاده از لایحه" مشرح وظایف :

لایحه" وظایف یك وسیله با ارزش برای تنظیم و سازماندهی کار است . لایحـــه

وظایف یک کارکن صحی را کمک مینماید تا به وضاحت و بدون شک و تردید بداند که کدام وظایف را به عهده دارد و انجام کدام کار از وی توقع میرود .

لایحه وظایف مردم را کمک خواهد نمود تا از به میان آمدن بحث و جدال در مورد اینکه "کی باید کدام کار را انجام دهد" جلوگیری کند ، این لایحه وظایف است که مارا در توزیع درست وسایل مورد ضرورت برای انجام کار کمک مینماید .

لایحه وظایف برای جلوگیری از به میان آمدن خلا در کار و یا تداخل کار در همدیگر نیز موثر است . اکثرا" این طور واقع میشود که بعضی وظایف انجام نمی شود به نسبت اینکه هیچ کسی مسئولیت این وظایف را بالای خود قبول نمی کند . با موجودیت یک لایحه صریح وظایف از به وجود آمدن چنین خلا ها جلوگیری شده میتواند . بعضا" ممکن دو شخص خود را برای انجام عین کار مسئول بدانند که این چنین اشتباه سبب اختلال در کار میشود .

لایحه وظایف میتواند ضرورت برای آموزش را تعیین کند . چنین ضرورت درصورتی ارائه میشود که وظیفه ای در برابر کارکن قرار داشته باشد که وی در آن مورد آموزش نیافته است .

لایحه وظایف به قسم یک محک برای ارزیابی کار اعضای تیم صحی مفید پنداشته میشود .

یاد داشت : لایحه وظایف باید بصورت انعطاف پذیر بقسم یک رهنما تفسیر گردد نه به صورت یک روش بسیار دقیق و سختگیرانه، به این صورت اعضای تیم باید در صورت ضرورت برای همکاری با یکدیگر آماده باشند .

<u>محتوی یک لایحه وظایف :</u>

یک لایحه وظایف باید تحت عناوین خاص نوشته شود تا ارائه تمام معلومات ضروری را ممکن سازد .

سمت وظیفه ـ این سمت معیاریست برای شخصی که کار یا وظیفه را انجام میدهد ، ـ مانند نرس / قابله درجه ۲ .

تاریخ ـ تاریخ نیز شامل لایحه وظایف میشود زیرا که یک لایحه وظایف پایان یافتنی نیست افراد و قواعد تغییر میکند و لایحه وظایف باید بررسی گردیده در صورت ضرورت هر سال روی آن تجدید نظر به عمل آید .

شرح مختصر وظیفه ـ این عنوان شرح مختصری از مسئولیتهای عمده شخص در برابر

وظیفه میباشد .

وظایف :نقطه مرکزی و مهمترین بخش لایحه وظایف میباشد . هر وظیفه باید یک ماهیت قابل شناخت داشته و یک بخش قابل تشخیص کار یک کارمند باشد

ارتباطات و مناسبات :اینها ارایات ساده در موارد ذیل میباشد :

- سمت شخصیکه کارمند از کار خود در مقابل وی مسئولیت دارد.برای یک وظیفه مشخص یک شخص میتواند تنها مقابل یک آمر مافوق مسئولیت داشته باشد . با آنهم یک شخص می تواند بیشتر از یک وظیفه را به پیش ببرد و برای وظایف مختلفه مقابل آمرین مافوق مختلفه مسئولیت خواهد داشت .
- سمت شخصیکه کار وی توسط کارمند ثابت موسسه نظارت می شود . طور مثال یک نرس / قابله ممکن از کار نرس های متعددی که در قریه جات مختلف کار میکنند نظارت نماید . نرس / قابله مذکور مسئولیت دارد تا از انجام درست کار آنها بازرسی نماید .

شایستگی واهلیت :بحث اهلیت و شایستگی (Section Of Qulification) آموزش اساسی و درجه مهارتی را که برای کارمند لازم است تشریح میکند .

آموزش و انکشاف :برای آموزش و انکشاف بیشتر شخصی که کار را به پیش میبرد لایحه وظایف باید توسط یک پروگرام همراهی شود.این پروگرام ممکن مانند یک پروگرام منظم خوانش یا آموزش داخل خدمت و شرایط مساعد برای اشتراک در گردهم آیی های مسلکی باشد . مانند هر جزء دیگر لایحه وظایف روی این بخش باید مباحثه مکمل صورت گرفته و همراه با کارمند یکجا به پیش برده شود .

بررسی و ارزیابی :این یک توضیحی است که جریان بازرسی و ارزیابی اجراآت کارمند را بیان میکند . بصورت عادی از سوپروایزر توقع میرود تا از اجراآت وی بصورت پریود یک بازرسی نمائید . توضیح بازرسی و ارزیابی باید بصورت واضح بیان نماید که چه کسی این مسئولیت را بعهده دارد .

ارزیابی ممکن شکل یك راپور محرمانه سالانه را بخود بگیرد که توسط سوپروایزر نوشته میشود ویا یك توضیح ساده ای مختصر درمورد قناعت بخش بودن کار. ویاممکن توصیه ای برای تجدید نظر روی وظایف و ارتقای کارمند باشد .

ماموریت ها چطور مشخص ساخته میشود :

ماموریت های یك وظیفه معمولاً با در نظر داشت فکتور های ذیل مشخص ساخته میشود :.

الف ـ عرف و آموزش : رسوم و عنعنات و آموزش مردم نشان میدهد که عین وظایف قبلاً چطور به انجام رسیده است یا در دیگر جاها چطور انجام میشود . طور مثال ازقابله ها توقع میرود که وظایف مشخص را مطابق به طرز آموزش شان و موافق به شیوه کار سایر قابله ها ـــــــــــ انجام دهند .

ب ـ شرح و تفسیر شخصیکه وظیفه را به پیش میبرد ، تجربه اکثراً طرز کار یك شخص را تغییر میدهد ویا شخص مذکور با شرایط جدید توافق مینماید . بطور مثال یك قابله موظف در یك قریه مجبور است با یك شیوهٔ ساوت از قابله های شفاخانه بزرگ کار نماید .

به نسبت اینکه کار صحی دهاتی و کار اجتماعی در انکشاف و تغییر است ملاحظه لایحهٔ وظایفی که با یك شیوهٔ جدید طرح گردیده دارای اهمیت میباشد . این لایحهٔ وظایف باید طور موثر طرح گردد . برای این منظور روش مناسب طوریست که کارکنان صحی خود شان عادت کنند مکلفیت های خویش را بشناسند .

یك سوپروایزر در خواهد یافت که دعوت کارکنان صحی برای تهیه لست وظایف شان و مباحثه بعدی در مورد این وظایف خیلی موثر میباشد . تنظیم دوباره یا اختصاص دوباره وظایف معین ممکن خواهد بود، که به این صورت به شکل بیشتر موثر اجراء میشود .

لایحهٔ وظایف برای رهنمائی سازماندهی کارکمك مینماید

مثال یك لایحهٔ وظایف :

سمت وظیفه : نرس صحت عامه برای منطقه X -

تاریخ : اول مارچ 1989

شرح مختصر وظیفه : فراهم آوری ، تأسیس و حفظ صحت برای مردم از طریق مراقبت صحی فامیلی بوسیله کار با افراد و فامیل ها و مردم با تأکید خاص بالای آسایش و رفاه مادران و اطفال

وظایف : ۱- پلان گذاری، سازماندهی و براه انداختن خدمات صحی ذیل :

صحت طفل و مادر

پلان گذاری فامیلی

صحت مکتب

مراقبت در خانه

آموزش صحی مردم

۲- نظارت از اوامر و توزیع سامان و لوازم و ادویه مورد ضرورت برای کلنیك های منطقه .

۳- نظارت از کار قابله های منطقه ، کمکهای صحی برای مردم و تقویه پرسونل .

٤- تنظیم روابط با گروپ های اجتماعی و انکشاف سهم گیری فعال مردم در خدمات صحی .

مناسبات : نرس صحت عامه برای نرس بالاتر صحت عامه راپور داده و از نرس های کمکی کارکنان صحی اجتماع و پرسونل حمایوی بازرسی به عمل آورد .

شرایط لازم : نرس / قابله رجستر شده دولتی با دیپلوم آموزش صحی صحت عامه .

انکشاف : پیش بینی های انکشاف نرس / قابله به نرس صحت عامه بالاتر یا آموزگار صحی منطقوی .

ارزیابی : پیشرفت و بهبود سالانه به ارزیابی اجراءات کار بستگی خواهد داشت، که به اساس راپور های کلنیکی مشاهدات شخصی و مصاحبه ها همراه کمیته های صحی اجتماع استوار بوده و توسط آمر صحی منطقه و نرس ارشد صحت عامه تنظیم میشود .

۳- چه وقت گروپ های موظف با مردم ملاقات خواهند کرد ؟

از مشوره با بزرگان قریه در خواهند یافت که زمان بسیار مناسب ایکه زنان دران موقع مصروفیت کمتر داشته باشند کدام است . در قریه (بارگانگ) زنان ملاقات بعد از چاشت را ترجیح میدهند .

نرس مسئوول صحت عامه موضوع را با قابله و یك کارکن صحی دهاتی مطرح می نماید . آنها پروگرام خود را طوری ترتیب میدهند که هر پنج شنبه بعد از چاشت برای یکماه از قریه (بارگانگ) دیدن نمایند . وبعداً" بازدید های مشابه را برای ماه آینده در یك قریه دیگر تنظیم خواهند کرد .

٤- کدام سامان و مواد مورد ضرورت است ؟

ترانسپورت : تهیه بایسکل ها برای قابله و کارکن صحی دهاتی . غذا های محلی که توسط گروپ قریه تهیه میشود .

فلانیل گراف (تخته ای که روی آن با تکه پوشیده شده و برای تثبیت اعلانات اخبار ، تصاویر وغیره ازان استفاده میشود) برای ضمیمه نمودن تشریح بیان مرکیو کروم - کلورکوین - اسپرین برای تداوی بیماری های کوچك .

۵- چطور بازدید و ملاقات براه انداخته خواهد شد ؟

کارکنان صحی در مورد پرابلم های صحت طفل با زنان قریه مباحثه و گفتگو خواهد نمود و مردم را برای اظهارات شان در مورد محتوی و طرز براه انداختن تشریحات جمعی دعوت خواهد کرد .

زنان قریه محل ملاقات را انتخاب خواهند نمود و در بین آنها غذا های محلی و ظروف پخت و پز را فراهم خواهند کرد .

نرس صحت عامه در مرکز صحی هر دو شنبه بعد از چاشت ورکشاپ کوچکی رابرای تغذی همراه با قابله - کارکن صحی قریه و سایر اشخاصیکه حضور شان آزاد است براه خواهند انداخت .

٦- کی درین ملاقات سهم خواهد گرفت ؟

زنان موجود در احتماع دختران جوان - بزرگان قریه - و کارکن مراقبت اولیه صحی (در صورتیکه یك نفر در قریه باشد) در ملاقات سهم خواهند گرفت .

استفاده از اساسات تشکیلاتی :

به منظور ایجاد هماهنگی موثر هشت اساس شناخته شده برای تشکیلات در نظر گرفته شود :

الف) هدف — هر گروپ وظایف باید هدفی برای خود داشته باشد که با اهداف سازمان به صورت کل مشترك باشد .

ب) تعریف و تصریح — هر گروپ وظایف باید بطور واضح مشخص گردد طوریکه هر شخص بداند که کدام وظایف باید انجام شود .

ج) امر و سفارش — هر گروپ وظایف باید یك شخص مسئوول برای خود داشته باشد و تمام اشخاص ذیربط باید بدانند که آن شخص کدام است .

د) مسئوولیت — شخص مسئوول در مورد اجراآات اشخاص شامل گروپ مسئوولیت دارد .

هـ) صلاحیت — هر شخص مسئوول یك گروپ وظایف باید دارای صلاحیت معادل مسئوولیت خویش باشد .

و) محدوده کنترول — از هیچ شخص مسئوول گروپ های وظایف باید توقع کنترول بیشتر از شش تا ده شخص دیگر نرود .

ز) بیلانس — شخص مسئوول چند گروپ باید ملاحظه نماید که کار گروپ ها متعادل است . بطور مثال ، واقعه یابی نباید آنقدر وسیع باشد که واقعات زیاد امراض دریافت گردد در حالیکه واقعات کمتر آن میتواند تداوی شود .

یك چك لست برای هماهنگ ساختن :

تهیه یک چک لست برای کارکنان صحی مسئول یک فعالیت ولو هر نوعی باشد مفید خواهد بود .

چه باید انجام شود ؟
در کجا این کار انجام خواهد شد ؟
چه وقت این کار انجام خواهد شد ؟
به کدام لوازم ضرورت است ؟
چطور این کار انتظام خواهد یافت ؟
) هماهنگ ساختن فعالیتها

چه کسی سهم خواهد گرفت ؟
که چه خواهد کرد ؟
که آن را رهنمایی خواهد کرد ؟
) هماهنگ ساختن مردم

آیا تمام معلومات ضروری در دست است ؟
آیا معلومات ابلاغ گردیده است ؟
) تبلیغ و ترویج

مثال : هماهنگ ساختن فعالیت یك گروپ برای آموزش صحی با استفاده از یك چك لست :

۱- اهداف فعالیت آموزشی گروپ را چه تشکیل میدهد ؟

تشویق اعضای یك اجتماع برای سهم گیری در ترویج و پیشرفت صحت و مراقبت صحی به خصوص به ارتباط تغذی زنان حامله و اطفال جوان تعقیب فامیل هائیکه به مرکز صحی رسیده گی نموده اند و همراه با آنها سازماندهی یك پروگرام استفاده از غذای محلی .

۲- معلومات :

مرکز صحی برای پنج قریه خدمت مینماید . کارکنان صحی در مشوره با بزرگان قریه یك یا دو زن را در هر قریه در خواهد یافت که برای دعوت مردم جهت سهم گیری در مباحثات و گفتگو ها روی موضوع تغذی مسئوول خواهند بود .

۳- چه وقت گروپ های موظف با مردم ملاقات خواهند کرد ؟

از مشوره با بزرگان قریه در خواهند یافت که زمان بسیار مناسب ایکه زنان در آن موقع مصروفیت کمتر داشته باشند کدام است . در قریه (بارگانگ) زنان ملاقات بعد از چاشت را ترجیح میدهند .

نرس مسئوول صحت عامه موضوع را با قابله و یك کارکن صحی دهاتی مطرح می نماید . آنها پروگرام خود را طورت ترتیب میدهند که هر پنج شنبه بعد از چاشت برای یکماه از قریه (بارگانگ) دیدن نمایند . و بعداً بازدید های مشابه را برای ماه آینده در یك قریه دیگر تنظیم خواهند کرد .

٤- کدام سامان و مواد مورد ضرورت است ؟

ترانسپورت :تهیه بایسکل ها برای قابله و کارکن صحی دهاتی .غذا های محلی که توسط گروپ قریه تهیه میشود .

فلانیل گراف (تخته ای که روی آن با تکه پوشیده شده و برای تثبیت اعلانات اخبار ،تصاویر و غیره ازان استفاده میشود) برای ضمیمه نمودن تشریح بیان مرکیو کروم - کلورکوین - اسپرین برای تداوی بیماری های کوچك .

٥- چطور بازدید و ملاقات براه انداخته خواهد شد ؟

کارکنان صحی در مورد پرابلم های صحت طفل با زنان قریه مباحثه و گفتگو خواهد نمود و مردم را برای اظهارات شان در مورد محتوی و طرز براه انداختن تشریحات جمعی دعوت خواهد کرد .

زنان قریه محل ملاقات را انتخاب خواهند نمود و در بین آنها غذا های محلی و ظروف پخت و پز را فراهم خواهند کرد .

نرس صحت عامه در مرکز صحی هر دو شنبه بعد از چاشت ورکشاپ کوچکی رابرای تغذی همراه با قابله - کارکن صحی قریه و سایر اشخاصیکه حضور شان آزاد است براه خواهند انداخت .

٦- کی در ین ملاقات سهم خواهد گرفت ؟

زنان موجود در اجتماع دختران جوان - بزرگان قریه - و کارکن مراقبت اولیه صحی (در صورتیکه یك نفر در قریه باشد) در ملاقات سهم خواهند گرفت .

درینحالت شیوه های ذیل پیشنهاد میگردد :

- بخش اول مطالعه شود .

- تمرینات بخش اول اجراء گردد .

- نظریات جدید باید با سایر کارکنان صحی که مداوما" درگیر مشکلات خود اند ، در میان گذاشته شود . این کارها باید بدون کمک رهنما اجراء گردد .

- اگر در جریان این پروسه کارکن صحی احساس کند که باید برای حل این پرابلم به بعضی از قسمتهای این رهنما مراجعه شود ،باید فورا" به مطالعه آن قسمتها بپردازد .

- زمانیکه یک کارکن صحی متیقن شد که دیگر موضوعات آموختنی در این کتاب نمانده است سپس کتاب را به یک کارکن صحی دیگر بدهد تا ازان استفاده نماید .

طرز تهیه و ترتیب این کتاب :

بخش اول : اساسات عمومی اداره به قسم نظری و تیوریکی و وظایف آن با اصطلاحات ساده تشریح شده است .

بخش دوم : به وابستگی های شخصی ارتباط می گیرد : چطور یک تیم صحی را تشویق و وظایف آنرا هماهنگ ساخت ؟ و چطور با گروپ های مردم روابط مستحکم کرد ؟ و چطور از یک تیم صحی به شیوه' حمایتی نظارت به عمل آورد ؟

بخش سوم : میتود های را برای اداره ادویه و لوازم و به کار انداختن یک مرکز صحی ارائه میکند .

بخش چهارم : با طرز به کار برد اساسات میتود ها و مهارت اداره برای پلانگذاری تطبیق و ارزیابی یک مرکز صحی ساحوی سر و کار دارد .

یک سخن در مورد طرح این رهنما :

این کتاب به چهار بخش تقسیم گردیده که هر بخش دارای چندین فصل میباشد . هر فصل با یک ارائه ای در مورد آموختن اهداف آغاز میگردد .

هر بخش این کتاب بعد از فصل قبلی خود یک تعداد تمرینات با خود دارد - تمرینات به فصل های خاص ارتباط داشته و مطابق به آن ترتیب گردیده است .



انجام کار عناصر شکل فعالیت ها را
با هم تلفیق می کند.

نرس صحت عامه از مرکز صحی به حمایه و همکاری سازمان خواهد پرداخت (وسایل و لوازم ـ پلان گذاری پروگرام و غیره). هماهنگی در بین قریه به وسیله لیدر گروپ زنان صورت خواهد گرفت .

۷ـ تبلیغ و ترویج :

رهبر زنان قریه به سایر اهالی قریه معلومات ارائه خواهد نمود . نرس صحت عامه قابله و کارکن صحی دهاتی را در مورد سازماندهی و بسر رسانیدن پروگرام آگاه خواهد ساخت و در صورت ضرورت آنها را تربیه و حمایه خواهد نمود . سایر کارکنان صحی در اتخاذ تصامیم روی پروگرام تنفذی سهم خواهند گرفت و برای ارائه عناوین دیگر برای ملاقات های گروپ قریه دعوت خواهند شد .
خدمات صحی منطقه از پروگرام و پیشرفت آن آگاه خواهد بود .

انتظام و هماهنگی برای پیشرفت
بدون اشکال کارکمک مینماید .

۳۰ـ قایم نمودن ارتباط با افراد :

ارتباط و مکاتبه جزء مهم هر وظیفه اداری یک ارگان صحی را تشکیل میدهد
ارتباط و مکاتبه یک مبحث وسیع است . این مبحث بیشتر کلمات ایست که ارتباط و مکاتبه ـ برخورد ـ حرکات ـ لباس پوشیدن ـ موسیقی ـ هنر و همچنان ادراک ابهام و گوش دادن را در بر می گیرد .
این ارتباط یک پروسه دو جانبه بین افراد است . ممکن بین دو شخص باشد و بین یک شخص و یک گروپ (مانند تیم صحی و اجتماع) .
برای ایجاد ارتباط موثر یک شخص یا یک گروپ مجبور است تا طوری ببیند و احساس کند که شخص یا گروپ دیگر می بیند و یا احساس میکند . این موضوع مفهوم آن را نمیدهد که ـ افراد یا گروپ ها همیشه با همدیگر موافق هستند لاکن آنها نقطه مورد نظر یکدیگر را میدانند ـ اینها به یک دیگر گوش میدهند . این شخص ممکن یک سیاستمدار همراه مردم باشد یک منیجر همراه کارگران ـ یک معلم همراه اطفال مکتب یا یک کارکن صحی با اعضای اجتماع ، لاکن در تمام واقعات ارتباط خوب تنها زمانی میتواند قایم شود که هر دو جناح به آسانی یکدیگر خود را احساس و درک نمایند

در ارتباط و مکاتبه یک پیام فرستاده شده و اخذ میگردد .

فرستادن ←

اخذ →

فرستادن یک پیام نصف اول مکاتبه است . این مکتوب باید اخذ گردیده وگیرنده آن باید وانمود سازد که پیام فهمیده شده است .

مشکلاتیکه در سر راه قایم نمودن ارتباط بین یک کارکن صحی آموزش یافته و یک شخص دهاتی قرار دارد :



مشکلات (درحصی و برحصی) موجود

کارکن صحی	شخص دهاتی
یک روش علمی را در مقابل مرض در پیش دارد	یک ترس شخصی از مرض خود دارد
اصطلاحات طبی را بکار میبرد	اصطلاحات طبی را نمیداند
مرکز صحی را بصفت یک موسسه قابل قبول می پندارد	از شفاخانه هراس دارد وبرایش یک جای نا آشنا است .

در باره ۵۰٪ مریض دیگر فکر میکند که باید آنها را ببیند	تنها در مورد شفا یابی شخص خود فکر میکند .
در شهر تربیت و آموزش یافته و ممکن تماس با زندهگی دهاتی را فراموش کرده باشد	یك شخص کارگر است و دارای آموزش کمتر بوده و یا هیچ آموزش یا تجربه‌ی راخارج از مزرعه خود ندیده است

یك قصه در مورد عدم موجودیت ارتباط در اداره :

اسیستانت طبی ای یك صبح از خواب برخواست و مجلس مهمی را که در قریه دایر میشد بخاطر آورد . این مجلس از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا که در آن موضوع تادیه کمك مالی برای مرکز صحی جهت اعمار یك آشپز خانه مورد بحث قرار می گیرد که در آن مادران برای نو آوری در طرز تغذی آموزش می یابند . وی جیپ را با خود گرفته جهت اشتراك در مجلس صرف ۸ کیلو متر دورمیرود . نرس ارشد (بالاتر) به مرکز صحی میرسد و به کلنیك صبحانه خود آغاز میکند . یك نرس جوان از وی میخواهد تا خانمی را که دیشب برای ولادت رسیده است معاینه نماید یا در یافت بازوی پرولپ (بیرون برآمده از مهبل) از نرس جوان برای یافتن دریور مطالبه میکند تا خانم را بصورت عاجل به شفاخانه منطقوی انتقال دهد . نرس جوان راپور میدهد که نه دریور موجود است و نه موتر . شخص خاکروب را برای یافتن دریور و موتر می فرستند ، منزل اسیستانت طبی بسته است ، وخانمش به مارکیت رفته است . خانم دریور تنها میداند که شوهرش به وظیفه رفته است . نرس بالاتر از اقارب هر خانم تقاضا میکند که موتر شخصی ای را بزودی ممکن دریافت کنند .

در عین زمان یك تعداد زیاد مریضان در عقب دروازه اسیستانت طبی انتظار میکشند تا او را ببینند و یك گروپ دیگر مریضان در کلنیك مادران انتظار دارند تا نرس بالاتر (ارشد) را ببینند . دو ساعت گذشت ولی هیچ کس برای شان چیزی نگفت یك دکاندار محلی ای که انتظار می کشید خشمگین گردید و به فریاد و بدگویی شروع میکند . هیچ کسی نمیداند که اسیستانت طبی در کجاست . نرس بالاتر (ارشد) به تمام مریضان توصیه میکند که آنانیکه حالت شان وخیم نیست به خانه های شان بروند . از نرس جوان خواهش میکند که کلنیك مادران را به پیش ببرد در حالیکه خودش مریضان را می بیند که منتظر اسیستانت طبی هستند . لیدر گلوپ زنان در کلنیك مادران انتظار میکشد . وی از معاینه توسط نرس جوان امتناع میورزد و تقاضاء دارد که توسط

نرس ارشد معاینه شود . زمانیکه نرس ارشد میرسد وضعیت را برای لیدر زنان و سایر مریضان تشریح میکند بعداً" آنها آرام میشوند و این وضعیت را یقین میکنند" ولی ادعا مینمایند که چرا قبلاً" وضعیت برای شان تشریح نگردیده است. به ساعت ۲ بعد از ظهر آمر صحی منطقه (D.M.O) میرسد . این یك بازدید شگفت انگیز میباشد . وی هفته گذشته برای این بازدید پلان داشت ولی دران هفته نیامده بود . بهر صورت تمام مریضا نیکه برای ملاقات با وی جمع شده بودند به منازل شان بر گشته بودند . به نسبت اینکه اسیستانت طبی حاظر نبود وکدام مریض خاص برای معاینه موجود نبود . (D.M.O) تصمیم گرفت تا کتاب های راجستر کلنیك را تفتیش نماید . بهر حال این کتابها در الماری بسته جا داشت و هیچ کسی نمی دانست که کلید ها در کجاست. آمر صحی منطقه در حالیکه هیچ چیزی را انجام نداده بود دوباره به شفاخانه منطقه بازگشت .

قصه فوق چندین حالت وصفی عدم موجودیت ارتباط را در یك اداره نشان می دهد . اگر اسیستانت طبی یك یاد داشت از خود می گذاشت که او در کجاست حبیب به آسانی میتوانست برای انتقال خانم به شفاخانه دریافت گردد . در صورتیکه مریضان قبلاً" از وضعیت آگاه میشدند ، مریضانیکه در حالت وخیم قرار داشتند مجبور نبودند دو ساعت منتظر بمانند دکاندار محلی شاید در مخالفت با مرکز صحی قرار نمی گرفت و لیدر زنان شاید یك و نیم ساعت وقت خود را به خاطر مطالبه تشریحات ضایع نمیکرد .

اگر آمر صحی منطقه قبلاً" با مرکز صحی در ارتباط میبود که چه وقت نمی آمد و چه وقت خواهد آمد وی میتوانست تعداد زیاد مریضانی را ببیند که با پرابلم های جدی برای معاینه منتظر بودند .

همچنان این موضوع دارای اهمیت است که شخص مسئوول باید برای نگهداشتن کلید موجود باشد و دیگران هم بدانند که آن شخص کدام است .

۴ براه انداختن جلسات :

جلسات یك بخش مهم کار صحی را تشکیل میدهد مخصوصاً" زمانیکه کار همراه اجتماعات دهاتی باشد .

جلسات اشکال مختلف داشته و دارای اهداف مختلف بوده میتواند . جلسات ممکن به شکل عام و بزرگ باشد که اکثراً" در محضر عام دایر میشود تا مردم را برای

ارائه نظریات شان برای یك پروژه جدید تشویق نماید و از یك انکشاف جدید آنها را آگاه ساخته و آنرا تشریح نماید . ممکن جلسات خورد با بزرگان اجتماع برای شناسائی پرابلم ها و نیازمندیهای مردم دایر گردد .

ممکن است جلسات با گروپ های خاص مانند مریضان و مادران بمنظور آموزش صحی براه انداخته شود .

همچنان جلسات منظم تیم صحی نیز دایر میشود . بعضاً جلسات کمیته برای اتخاذ تصامیم روی یك پروژه جدید یا جلسات آموزشی یا گروپ های مناقشوی برای آموزش مهارت ها و روشهای جدید براه انداخته میشود .

احضارات برای یك جلسه :

چك نمودن مواد آتی در صورت احضارات برای یك جلسه مفید می باشد .

- هدف
- موضوع اساسی
- شکل جلسه
- اشخاص مورد نظر و وسعت جلسه
- مکان - زمان و دوام
- کی میتنگ را گردآورده و سازمان میدهد .
- اعلانات و معلومات در باره جلسه

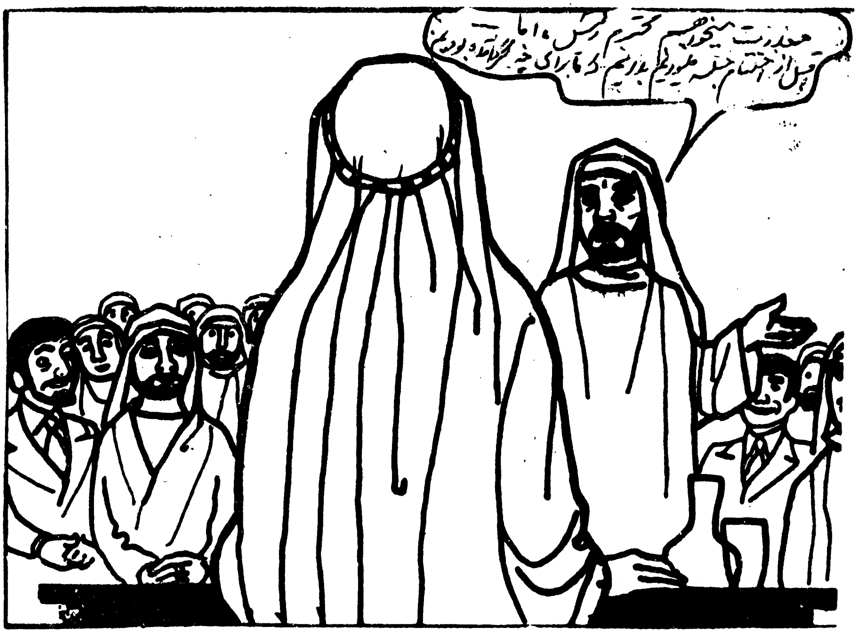
هدف : در قسمت هدف جلسه مورد نظر باید زیاد متیقن بود که احندای جلسه باید هدف جلسه را برای یك کمیته رسمی مشخص سازد . لاکن این موضوع زمانی با ارزش میباشد که فشرده ای از هدف جلسه نوشته شود که بیان دارد از این جلسه انجام چه کاری امید میرود .

بعضی جلسات برای ابلاغ معلومات براه انداخته میشود و بعضاً برای تبادله نظریات و مفکوره ها و جلسات دیگری برای اتخاذ تصامیم در مورد پلان ها یا فعالیت ها .

موضوع اساسی :

برای اینکه یك جلسه مفید واقع شود هر شخص حاضر باید در باره موضوع مورد مباحثه تا حد ممکن معلومات داشته باشد .

همچنان واقعیت ها - اساسات یا نظریات ضروری برای مباحثه باید فراهم آورده شود که بعضاً قبل از دایر شدن جلسه بوسیله یك کتاب یا یك دفتر صورت می گیرد ویا گاهی هم در جریان جلسه توسط یك شخص وارد یا حتی یك تیپ ریکاردر یا یك


معذرت میخواهیم محترم رئیس، اما
پس از اختتام جلسه میخواهیم بدانیم که ما برای چه گرد آمده بودیم

فلم فراهم میشود . در صورتیکه موضوع مورد مباحثه برای یك تعداد اعضای گروپ تازه باشد از شخصی که در مورد معلومات خاص داشته باشد خواسته میشود تا در زمینه مقدمه مختصری بیان دارد .

شکل جلسه :

جلسات ممکن بزرگ باشد ویا کوچك رسمی باشد یا غیر رسمی ـ و در محضر عام باشد یا تنها برای اعضای گروپ .

تعداد اشخاص مورد نظر و وسعت جلسه :

وسعت یك جلسه طرز مباحثه یك موضوع را وسیعاً" مشخص میسازد که آیا تمام افراد سهم می گیرند وآیا رسیدن به فیصله ها و تصامیم آسان است یا رأی گیری صورت گیرد . در صورت تدویر جلسه یك گروپ غرض تبادله نظریات یا مباحثه قبلاً" پلان شده برای تحقیق روی نظریات جدید (آشفتگی فکری موقتی) موجودیت دو یا سه شخص ممکن کافی باشد . برای تأمین یك تنوع معقول در تجربه و شخصیت های مختلف یك گروپ پنج تا هفت نفری معمولاً" بطور کافی بزرگ است که در عین زمان هر شخص را قادر به سهم گیری مینماید . بصورت یك قاعده عمومی برای مباحثه و آموزش گروپی یك گروپ نباید از ده تا دوازده نفر افزایش یابد . حتی با این تعداد یك سب گروپ کوچك ممکن مباحثه ای را براه بیاندازد و بر آن تسلط داشته باشد در حالیکه قسمت باقیمانده گروپ فقط به شکل مشاهدین در می آیند .

جلسات بزرگ برای ابلاغ معلومات و تبادله افکار نسبت به بحث و گفتگو و اتخاذ نمودن تصامیم موثر تر است .

مکان و زمان :

در انتخاب محل جلسه باید موضوع مسافه راه برای اکثریت افراد در نظر گرفته شود . تالار یا اطاق بزرگ برای تجمع مردم ویا میدان سرباز در مرکز یك قریه اکثراً" بهترین محل میباشد برای تدویر جلسات .

انتخاب زمان مناسب برای جلسه نیز بسیار با اهمیت است ، زمان یك جلسهٔ عام باید بیشتر برای عوام مناسب باشد تا برای اشخاصیکه آنرا براه می اندازند . کسانی که در جریان روز کار میکنند جلسات شام هنگام و آخر هفته را ترجیح میدهند .

گرد آورنده و سازماندهنده جلسه :

گرد آورنده جلسه شخصی است که مردم را برای اشتراک در یك جلسه فرا مـــی خواند این شخص ممکن کارکن صحی، لیدر قریه یا رئیس گروپی باشد که جلسه را دایرمی میکند .

سا زماندهنده جلسه ممکن شخص مشابه گرد آورنده جلسه باشد . ویا کمك کننده ای باشد که انتظامات لازم را اتخاذ میکند .

مثلاً " ـ محلی را برای ملاقات به اجاره یا وام می گیرد ، معلومات لازم را برای اعضا ء ارائه میکند ـ گوینده گان محلی را دعوت مینماید و معلومات قبلی لازم را درمورد جلسه حاضر مینماید .

اعلانات یا ارائه معلومات در باره جلسه :

تمام افراد شامل جلسه باید در باره جلسه با مساعدت زمان معلومات کافـــی داشته باشند . آگاهی ها در مورد یك جلسه ممکن به شکل دعوت نامه ها ی تحریری باشد ولی معمولاً " بصورت پوستر ها روی دیوار ها و دروازه ها در محلات عامه مانند دکان ها یا پسته خانه ها نصب میشود .

براه انداختن یك جلسه :

اینکه چطور یك جلسه براه انداخته میشود وابسته به شکل جلسه است که آیـــا جلسه بزرگ است یا خورد ـ رسمی است یا غیر رسمی . رئیس جلسه باید شخصـــی باشد که بتواند روابط خوب را ایجاد نماید .

روابط :

موفقیت یك جلسه وابسته به نوع روابط است . اگر هدف جلسه آن باشد تا روی معلومات موجود مرور گردد یا بعضی موضوعات تشریح گردد گوینده باید دریابد که آیا این هدف موفقانه به سر رسیده است یانه ؟ مثلاً " ـ با پذیرفتن سوالات ومبا ـ حثاتیکه نشان خواهد داد آیا موضوع سیاسی فهمیده شده است یانه .

اگر هدف از کاوش نظریات اعضاء باشد ، رئیس یا منشی جلسه باید نظریات ارائه شده را خلاصه نماید یا آن را به عبارات مختلف درآورد تا موافقه حاضرین را درمورد چیزیکه گفته شده است ، جلب نماید .

نزاع و قالمقال در یك جلسه نمیتواند موثر واقع شود . اینها همیشه نتیجـــــه

روابط ضعیف است . در صورتی که افراد همدیگر شانرا خوب درك نمایند مخالفتها کمتر بروز میکند .

یك جلسه خوب نتیجه روابط خوب است .

نقش رئیس :

رئیس جلسه را در جهت هدف اساسی آن اداره مینماید برای هریکی به صورت منصفانه موقع میدهد تا سهم گیرد ، از وقت کنترول به عمل می آورد و نظم جلسه را حفظ مینماید .

سه قاعده اساسی برای جلسات گروپی موجود است :

باید خشونت یا موضوعات شخصی در میان نباشد و یك عضو جلسه باید هیچگاه توسط عضو دیگری احمق وانمود نگردد .

رئیس باید صلاحیت مطلق اداره مباحثه را داشته باشد تا از اظهارات نادرست جلوگیری نموده و در صورت ضرورت جلسه را توقف دهد .

رئیس باید قادر باشد تا در صورت ضرورت جریان مباحثه را دوام بدهد . مثلاً با پیدا شدن سوالات و عناوین جدید . در جلسات خورد باید تمام اعضاء برای سهم گیری در جلسه تشویق گردند . برای اشخاص پرگوی باید مجال زیاد حرفی داده نشود و آن اشخاص که در قسمت سهم گیری شان مذبذب هستند باید تشویق گردند .

کنترول زمان :

کنترول از زمانیکه مباحثات و سوالات در بر می گیرد بخش اساسی تدویر یك جلسه را تشکیل میدهد . برای سوالات اعضاء باید یك زمان معین اختصاص یابد تا برای هر یکی موقع سخنرانی میسر گردد .

جلسه یك گروپ کوچك باید با در نظر داشت موضوع جلسه در یك محدوده زمانی معین دایر گردد که نظر به موضوع جلسه زمان آن تعیین میگردد . زمان معینی که برای یك هدف اختصاص می یابد باید در وقفه های مناسب پلان گردد ـ به این صورت

طوریکه می آموزید تمرین نمائید :

با تنها خواندن این کتاب دانستنی های ناچیز میتواند حاصل گردد مطالعه این کتاب مانند مطالعه در مورد آببازی در وسط یک صحرا خواهد بود . تنها با به کار برد چیزیکه میخوانید شما میتوانید مهارتهای اداری را بیاموزید .

اداره درست کار را آسانتر میسازد . مناسبات با همکاران را خدماتی را که به دیگران عرضه می نمائیم بهبود بخشد و زنده‌گی و کار را بیشتر فوق العاده‌گی میبخشد. و رکودت هائیرا که از باعث دست و پاچگی و سازماندهی غلط به وجود می آید کم می سازد . اداره درست کیفیت کار را بهبود بخشیده و در عین زمان زنده گی را بیشتر مطبوع می سازد .

ب

۶- ما شاهد کمبود وجوهات دولتی در سال گذشته بودیم .

۷- اهدافیکه ما با بزرگان اجتماع روی آن موافقه نمودیم به آسانی اجرا میشود .

۸- اعضای تیم ما کاملاً با هم همکار هستند .

۹- معاش من در زمان معینه بصورت منظم پرداخته میشود .

۱۰- اجتماعات ایکه برای شان کار می نمایم ، از خدماتیکه در سال گذشته برایشان عرضه گردیده ، کاملاً سپاسگذار هستند .

۱۱- احصائیه های موجود چارت مرکز صحی مطابق روز نیستند .

۱۲- برای کاریکه انجام میدهم بقدر کافی آموزش یافته ام .

۱۳- بعضی از همکارانم برای کاریکه باید انجام دهیم بقدر کافی آموزش ندیده اند .

۱۴- مباحثات مکرر در مورد وظایف مقدس و مسولیت های ما در بین اعضای تیم بعمل می آید .

۱۵- احیاناً به کمبود لوازم ایکه درجریان کار به آن ضرورت داریم مواجه میشویم .

۱۶- هم آهنگی با سایر ادارات دولتی بسیار آسان است .

۱۷- لیدر ما از اجراآت کار کاملاً آگاهی ندارند .

۱۸- لایحه وظایف بنده در جریان سه سال اخیر برسی و مطابق روز عیار گردیده است .

۱۹- وقت زیاد را بالای تست اسناد و راپور دهی صرف می کنم .

۲۰- همکارانم به یقین نمی دانند که انجام کدام کار از بنده توقع میرود .

۲۱- لوازم های اجراآت ما کاملاً واقعبینانه است.

۲۲- اهداف ما هیچوقت به وقت و زمانش انجام نمیشود .

تمـرین - تشخیص پرابلم های اداره

چطور جوابات تانرا تغیر نمایید :

(الف) جوابات " عـدم توفق مجموعی " تانرا در مقابل این بیانات بنویسید .

١ ٣ ٥ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١٢ ١٦ ١٨ ٢١ (دایره نمائید)

(ب) جوابات " مجموع توافق " تانرا در مقابل این بیانات بنویسد .

٢ ٤ ٦ ١١ ١٣ ١٤ ١٥ ١٧ ١٦ ٢٠ ٢٢ (دایره نمائید)

(ج) جوابات " نمی دانم " تانرا در مقابل این بیانات بنویسد (تـعداد آنرابنویسد)

فقره های دایره شده تحت اقدام الف و ب و ارقام شامل قلم ج ممکن بخش بسیار مشکل و پرابلم را در بر گیرد ،که اداره درست میتواند آنرا حل نمائید و اقلاً آن را بهبود بخشد .

اگر شما اقدام ١ - ٤ - ٧ - ٢١ - ٢٢ را دایره نموده اید شاید پرابلم های را در ساحه پلانگذاری روبرو باشید .

اگر شما اقدام ٦ - ٨ - ٩ - ١٢ - ١٣ - ١٤ - یا ١٨ را دایره نموده اید ممکن به امور سازماندهی بیشتر علاقه مند باشید .

اگر شما اقدام ٣ - ١٨ - ١٩ را دایره نموده اید لاکن ١-٤ یا ١٤ دایره نیز نموده اید ،درینصورت زوایای اداره و رهنمایی در پرابلم های شما متصور است .

اگر شما اقدام ٣ - ٥ - ١٢ - ١٣ را دایره نموده اید درینجا پرابلم نقصان در بازرسی وجود دارد .

اگر اقدام دایره شده ٦٥ - ١١ - ١٥ - ١٧ - ٢٠ باشد شما با امور ، منابع - نظارت و کنترول را نشان میدهد .

اقدام ٢ - ٧ - ١٠ سوالات ارزیابی را خاطر نشان می سازد .

اگر لازم افتیده باشد که شما در هر جا دایره بکشید درینصورت شما در تمام ساحه اداری مشکل دارید .

به عنوان انتخابی تان بپردازید

آنگاه که مسؤل بود

رهنما برای ادارهٔ سویهٔ متوسط
در مراقبت صحی اولیه

سازمان صحی جهان   جینوا

آنگاه که مسئول بود

رهنما برای ادارۀ سویه متوسط

درمراقبت صحی اولیه

ترجمه وتصحیح توسط : بخش تربیوی (سازمان صحی جهان)،
پشاور - پاکستان

فهرست مطالب

تمرین - تشخیص پرابلم های اداره.

ارایات زیر بعضی پرابلم های را که ممکن مشکلاتی را برای کارکنان صحی ایجاد کند بیان میدارد. جملات مذکور را خوانده و از خود بپرسید که آیا شما با این بیانات موافق هستند. از معیار ایکه جناح راست صفحه قرار دارد استفاده نموده درجه موافقت تانرا با علامه (✓)-یک علامه برای هر بیان درج نمائید.

بیانات	درجه : کاملاً مخالفم	به عدم موافقه میل دارم	نمی دانم	به موافقت میل دارم	کاملاً موافقم
۱- یقیناً میدانم که روی کدام وظایف از بنده توقع میرود.					
۲- موضاعاتی را که اداره میخواهد در جریان باشد به اداره راپور بدهم.					
۳- بصورت منظم در جلسات پلان شده پرسونل برای بررسی پرابلم های اجرائیوی اشتراک مینمایم.					
٤- ندرتاً از تقسیم اوقات ترتیب شده عقب مانده ام.					
٥- لیدر تیم ما در جریان بازدید از ساحه همیشه زمانی را برای شنیدن مشکلات ما صرف میکند.					